

DIARIO DE SESIONES DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura

Pamplona, 18 de septiembre de 2012

NÚM. 21

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª M.ª DEL CARMEN FERRER CAJAL

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 18 DE SEPTIEMBRE DE 2012

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la repercusión del recorte de 132 millones de euros.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la repercusión del Real Decreto 836/2012 en el transporte sanitario.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de los acuerdos tomados con base en el Real Decreto 16/2012 y su repercusión en nuestra Comunidad.

1

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 6 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la repercusión del recorte de ciento treinta y dos millones de euros.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Buenos días, señora Consejera. Buenos días, señorías. Comenzamos la Comisión de Salud, cuyo primer punto es una comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud, para explicar la repercusión del recorte de 132 millones de euros. Tiene la palabra el portavoz del PSOE, o la sustituta del portavoz Carmen Ochoa.

SRA. OCHOA CANELA: Buenos días. Bienvenidos, señora Consejera y equipo. Cuando se pidió esta comparecencia, como no puede ser de otra forma, nos preocupó mucho el recorte de los 132 millones de euros, pensar cómo podía repercutir en el Departamento de Salud, porque todos veíamos que es un departamento que estaba ya digamos que con un déficit presupuestario de partida. Entonces, todo lo que sea recortar el dinero que es necesario para el buen funcionamiento del Departamento de Salud, como no puede ser de otra forma, para nosotros es un pilar fundamental v de ahí pedimos la comparecencia. Esta comparecencia, gracias al verano, creo que ha quedado ya un poco desfasada, porque el otro día ya vimos que había un inyección de dieciséis millones y pico al Departamento de Salud, precisamente porque todos habíamos visto desde el principio que los presupuestos que se aprobaron eran, eso, presupuestos, algo que se supone que puede ser ingresos y gastos, pero que a lo largo del desarrollo de lo que es la actividad podía quedarse escasamente en la consignación. Sin más, le cedo la palabra y luego será el portavoz actual el que le realice las preguntas pertinentes. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Ochoa. A continuación tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidenta. Buenos días, señorías. El Gobierno de Navarra, en su sesión del miércoles, 20 de junio de 2012, aprobó el ajuste presupuestario de 132 millones de euros para hacer frente a la caída de la recaudación y poder cumplir así con el objetivo de déficit del 1,5 del PIB. El acuerdo de gobierno excluyó expresamente de ser disminuidos una serie de gastos, unos por ser de obligado cumplimiento o esenciales para el funcionamiento de la Administración, como es la aportación de Navarra al Estado, y otros porque el Gobierno de Navarra los considera fundamentales y quiere preservar de cualquier ajuste presupues-

tario. En este último punto, entre los que el Gobierno de Navarra considera fundamentales está precisamente el Departamento de Salud. De hecho, el acuerdo de gobierno recoge textualmente que no se verán afectadas las partidas presupuestarias del Departamento de Salud, ni tampoco las concernientes a la enseñanza pública y concertada, la aplicación de la Ley Foral de los Servicios Sociales y la ley de dependencia, arrendamientos y subsidios por actuaciones de vivienda, el fondo de haciendas locales, ni las partidas correspondientes a la financiación del tren de alta velocidad.

En el documento anexo, que mostraba el detalle de las partidas presupuestarias excluidas, se especificaba que se ha excluido del análisis todo el Departamento de Salud, así como otras partidas que cubren las mismas prestaciones en los centros dependientes del Departamento de Política Social, como son los fármacos y el material sanitario. El importe excluido se recoge en la siguiente tabla, que, lo siento, no la tenemos, pero si recuerdan o si la tienen ustedes era el Departamento de Salud 919.158.274 euros; fármacos y asistencia hospitalaria, como digo, en política social, por 9.710 euros; material clínico, 4.860; fármacos y asistencia sanitaria, 9.710; material clínico, 980 euros; y fármacos y asistencia sanitaria, 1.560 euros. Un total de 919.185.094,44 euros. Con estas medidas de ajuste de gasto, el Gobierno de Navarra tiene previsto alcanzar el cumplimiento del objetivo de déficit del 1,5 del PIB regional de Navarra, minorando el gasto en la misma cuantía que se prevé caigan los ingresos tributarios a lo largo del año 2012.

Por lo tanto, señoría, ante su primera pregunta, la de la repercusión que va a tener en nuestro departamento el recorte de los 132 millones de euros, la respuesta es que ninguna. Ninguna partida presupuestaria ha sido bloqueada como consecuencia de este acuerdo y, por ende, la respuesta a su tercera pregunta también es ninguna, no hay ninguna partida que no se vaya a ejecutar o que quede bloqueada por el recorte de esos 132 millones de euros.

Con respecto al impacto de la medida de la no reposición de plazas en un 90 por ciento, sabrá usted perfectamente que cuando se anunció la medida se anunció también que este porcentaje podría ser revisado en el caso de que su cumplimiento impidiera el correcto funcionamiento de los servicios básicos, principalmente en los ámbitos docente y de salud. Por tanto, en el Servicio Navarro de Salud no va a tener ningún impacto esta medida tampoco. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): *A continuación, tiene la palabra el señor portavoz del PSOE, señor Caro*.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señora Consejera, y voy a tener que empezar pidiéndole disculpas por no haber podido compaginar, como me hubiera gustado, la presencia en la anterior Comisión y en esta, que es mi primera Comisión como portavoz en el área de salud. En fin, yo creo que los tiempos no están para que nos andemos con excesivos rodeos, porque somos conscientes de que las cosas son difíciles. También desde este partido somos conscientes de que, efectivamente, el cumplimiento del déficit es importante, si bien siempre hemos venido diciendo que el objetivo de conseguir el objetivo de déficit, valga la redundancia, es importante, pero debiera venir acompañado de medidas de reactivación económica, cosa que no se está produciendo y cosa que nos preocupa, porque entendemos que la salida de la crisis y de las dificultades que estamos atravesando tendría que venir, en todo caso, por esa vía y con esa combinación de factores.

La verdad es que tengo que alegrarme por escuchar decir a la Consejera de Salud que no va a haber ninguna repercusión en su departamento en todo lo concerniente a los recortes de esos 132 millones de euros que, desde nuestro partido, siempre hemos venido diciendo, lamentablemente, que son más. Evidentemente, hay cifras que se ocultan como después trataré de demostrar.

También nos alegramos de que no haya ninguna partida bloqueada. Para nosotros, la salud es importante, conseguir que Navarra siga siendo referencia en el ámbito de la salud también es importante, nos sentimos parte de la creación de un sistema navarro de salud como el que tenemos cuando tuvimos la responsabilidad de gobierno y, por tanto, queremos que las cosas sigan yendo lo mejor posible. Y nos preocupa, nos preocupaba que los recortes pudiesen haber afectado en poco o en mucho a su departamento. También nos alegramos de que todo lo concerniente a la reposición de plazas no vaya a tener ninguna repercusión.

Sin embargo, es evidente que de las informaciones que nos están llegando a este Parlamento estamos empezando a descubrir algunas cosas que, lamentablemente, no se nos quisieron trasladar cuando formábamos parte del Gobierno. Y ahora nos estamos dando cuenta de que había una mala presupuestación en el Departamento de Salud, que no sé yo si achacarle directamente a usted o achacarle directamente al señor Consejero o exconsejero de Economía y Hacienda, el señor Miranda, porque no sé si finalmente fue usted quien elaboró el presupuesto del departamento o fue siguiendo las directrices del, como digo, anterior Consejero de Economía y Hacienda. Porque es evidente que se presupuestó a la baja, es evidente que ustedes sabían que en el Departamento de Salud, desde el principio, había un agujero importantísimo que ahora se está tratando de cubrir y que nos estamos encontrando cuando se nos pasa información a los Parlamentarios y Parlamentarias Forales de las modificaciones de créditos que ha hecho el Gobierno. En las últimas, concretamente, nos encontramos con que prácticamente diecisiete millones de euros de otros departamentos han ido a tapar los agujeros de la mala presupuestación que se hizo en el Departamento de Salud y, por tanto, yo creo que es evidente que algunas cosas estaban haciéndose mal y, entre otras, presupuestar a la baja un departamento tan importante como el Departamento de Salud.

Yo celebro, de verdad, que esto no vaya a tener repercusión, al menos una gran repercusión, en el servicio sanitario que durante este año tengamos que dar a los ciudadanos y ciudadanas de Navarra, pero es evidente que si observamos las partidas de las cuales se detraen esos diecisiete millones, y hablo de los diecisiete millones porque es la última y prácticamente la única información que hemos tenido durante el tiempo que estuvimos en el Gobierno y el tiempo que ha transcurrido desde que el Partido Socialista no está en el Gobierno. Por tanto, si tiramos de las partidas, vo creo que algunas sintomáticas, que sí se van a ver afectadas, vemos cómo, evidentemente, aunque celebramos que la repercusión en el Departamento de Salud no vaya a ser importante, al menos, hasta el momento, otras partidas sí se van a ver seriamente afectadas. Y nos preocupa porque también esas forman de lo que hemos venido a llamar Estado del bienestar.

Es verdad que no recaen bajo su responsabilidad, y es verdad que usted me puede contestar que como no es de su negociado, que las preguntas las dirijamos hacia otro Consejero o Consejera, pero yo no voy a pasar la oportunidad de recordar de qué partidas son las que vamos a tirar para tapar lo que nosotros decimos que son agujeros importantes en su departamento por falta de presupuestación adecuada desde el principio de gestación del presupuesto. Leo solo las líneas, los importes hay algunos importantes: becas Navarra, becas Navarra prácticas internacionales, prácticas formativas en el exterior, subvenciones a escuelas de música... Toda esta información es la que hasta este momento no habíamos tenido ningún conocimiento, como no sabíamos cuáles habían sido las partidas bloqueadas, sino que solo sabíamos que había 132 millones de euros bloqueados, ahora, con esta información que se pasa, no sé si a conciencia o quizá ha sido un fallo de quienes nos pasan la información, como digo, vamos descubriendo desde dónde vienen los recortes y a qué colectivos y a qué actividades y a qué departamentos afectan. Financiación de la UPNA, nada más y nada menos, campus de Tudela y de Pamplona, tres millones de euros, intercambios con universidades, a la UNED, a planes de formación, programas de ayudas sobre euskera, planes de

empleo, planes de empleo, planes de empleo, planes de empleo, en fin.

Yo, señora Consejera, lamento decirle que, en fin, tengamos que vernos abocados, porque yo creo que había alternativas para poder hacer frente a la situación con otras medidas. Tengo que lamentar que se tire de estas partidas, a la vez que tengo que reconocer que, efectivamente, en la medida de lo posible, su departamento no vaya a ser el que más se resienta con los ajustes. Digo que todavía falta la última parte del año para ver los resultados, los analizaremos cuando llegue el momento. Insisto en que podría haber habido otras fórmulas, no hemos tenido conocimiento, seguiremos atentos para que, en la medida en que sea posible y que esté en nuestras manos, el Estado del bienestar se vea lo menos repercutido posible. Aunque ya vemos, por los resultados y por la información que nos pasan, que eso va a ser harto dificil y que las dificultades van a arreciar en la última parte de año. Por mi parte, nada más. Muchas gracias, agradezco la información que nos traslada y estaremos atentos a todo lo que nos pueda decir a continuación.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, Señor Caro. Tiene la palabra, a continuación, por UPN el señor Pérez Prados.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Quería iniciar la intervención dando la bienvenida a los responsables del Departamento de Salud y agradeciendo su presencia aquí tanto de la Consejera, como de los tres responsables que le acompañan hoy en esta primera comparecencia de este segundo periodo de sesiones, por decirlo así.

Me voy a ceñir al contenido de la solicitud de comparecencia, y quiero resaltar un poco lo que decía la señora Consejera en su intervención, y también hacer alguna pequeña referencia a las palabras del portavoz del PSOE, señor Caro, cuando afirmaba que a todos nos preocupa que se mantenga el servicio, y añadiría yo también la calidad que presta el Servicio Navarro de Salud, coordinado y dirigido por el Departamento de Salud. Estoy convencido y estoy seguro de que a los responsables del departamento que hoy nos acompañan y a otros que están trabajando en el departamento también les preocupa, pero, además, les ocupa este tema cada día, yo creo que todos los días de la semana, por los menos a los responsables, incluidos sábados y domingos.

Hablaba también el señor Caro y afirmaba que se había realizado una mala presupuestación en los Presupuestos Generales de Navarra de este año 2012 para el Departamento de Salud y él sabe perfectamente que no es así. Ese presupuesto se aprobó por el Parlamento de Navarra a propuesta y fue elaborado por el Gobierno de UPN y PSN en aquellos momentos. Y digo que lo sabe porque las circunstancias son cambiantes, estamos viendo últimamente respecto a la situación económica de la Comunidad Foral de Navarra y esa situación cambiante afecta también a los presupuestos que son previsiones que también cambian, porque se tienen que adaptar a la situación de cada momento, a la situación económica que de momento vive la Comunidad, por tanto, sabe que esta afirmación no es cierta...

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Señor Pérez Prados, si quiere parar por el ruido que está habiendo A lo mejor pasándose al otro, ¿o es general? A ver los técnicos, por favor. Se suspende un momento la sesión.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 23 minutos.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 28 MINUTOS.)

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): *Parece que ya está enmendado.* Señor Pérez Prados, puede continuar.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Ya estaba finalizando. Decía que me iba a ceñir un poco al contenido de la solicitud de comparecencia, y quiero resaltar lo que se ha dicho en relación con la explicación que se pide sobre la repercusión del, creo recordar, acuerdo de 20 de junio del Gobierno de Navarra, en el que se dice textualmente que no se verán afectadas las partidas presupuestarias del Departamento de Salud, y en relación con las partidas que quedan bloqueadas, ya hemos dicho que ninguna, y con el impacto de la medida de no resposición de plazas hasta ahora ninguna, porque se está esperando un poco al cumplimiento de objetivo de déficit si es necesario o no tocar esa no reposición de plazas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Pérez Prados. A continuación tiene la palabra la portavoz de Na-Bai, señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZ-KANO SALA: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Yo también, en primer lugar, quería dar la bienvenida a la señora Consejera y a las personas que la acompañan y agradecerle las explicaciones que nos ha dado.

A partir de aquí, la verdad es que me van a permitir que diga que estoy un poco alucinada, porque a mí sí que me gustaría que cuando se habla de esa ocultación de dinero y esas cosas por lo menos que los demás sepamos de cuánto dinero estamos hablando y de qué cantidades.

En segundo lugar, la verdad es que estoy alucinada porque esa transparencia que parece que ha descubierto ahora el Partido Socialista creo que esa información a la que usted ha hecho referencia, y no es que esté echando un capote a nadie, pero es lo que se nos ha ido pasando a los grupos parlamentarios, a los Parlamentarios y Parlamentarias a lo largo de toda la legislatura. Si es la suficiente o no es la suficiente, no tengo ni idea, pero es la información que se nos ha estado pasando a todas las personas que estamos trabajando aquí, con lo cual no sé si realmente han estado en el limbo más de lo que yo me creía o qué es lo que han estado haciendo, pero, vaya, descubrir que ahora tienen información por lo que se les está pasando, cuando menos a mí personalmente me deja alucinada.

Se ha hablado de mala presupuestación. Pues, efectivamente, pero es que en sanidad concretamente no se hace una mala presupuestación ahora ni en época de crisis. En sanidad, siempre lo hemos dicho, y no solo nosotros sino cualquier experto o experta, existe una infrapresupuestación y, además, realizada a propósito. Y esa infrapresupuestación que se hace en sanidad es lo que nos está llevando a esa sensación de que el sistema sanitario es insostenible, porque si realmente el sistema sanitario, o la sanidad, se presupuestara en función de las prestaciones que se quieren dar, no sería deficitario. El problema es que a propósito, desde siempre se ha presupuestado menos de aquellas prestaciones que se realizan o se quieren realizar y están en la cartera de servicios. Y esa es la excusa de la insostenibilidad del sistema sanitario. Con lo cual mala presupuestación siempre, en época de recortes, en época de no recortes, incluso cuando estaban ustedes, señores del Partido Socialista, en el Gobierno, y también lo hemos dicho en los debates presupuestarios. Y cuando hemos dicho que se infrapresupuestaba en los debates presupuestarios ustedes han sido los que han dicho que es que nosotros somos los de cuanto peor, mejor. Y eso lo hemos oído, precisamente, cuando decíamos que se hacía una mala presupuestación.

La señora Consejera ha dicho que el recorte de los 132 millones es para cubrir el objetivo del déficit. Pues, como ha dicho también el señor Caro, únicamente cubrir el objetivo del déficit sin tomar otra serie de medidas es dar por bueno, y además hablar únicamente de partidas presupuestarias, de lo que sube y lo que baja, es dar por bueno el actual modelo socioeconómico y, como es sabido por todos ustedes, desde luego, nosotros lo que criticamos es el actual modelo socioeconómico y lo que defendemos es otro modelo socioeconómico. Entonces, a partir de ahí podemos gene-

rar un debate, pero no vamos a entrar a si sube una partida o si baja otra partida. Porque es cierto que existen recortes, es cierto que ha disminuido el dinero público en educación, en sanidad, en políticas sociales, en política de empleo, pero el problema que nosotros vemos en sanidad es precisamente, al igual que no estamos de acuerdo con el modelo socioeconómico, no estamos de acuerdo con el modelo sanitario que se está defendiendo, o que lo defiende UPN con toda la legitimidad del mundo, no voy a decir otra cosa, con toda la legitimidad del mundo y preocupándole la sanidad como nos preocupa a nosotros la sanidad, pero con otro modelo sanitario.

Y digo esto porque lo que a nosotros nos preocupa no es tanto esa partida que sube o esa partida que baja, dónde van cinco millones, lo que nos preocupa en general es esa reforma de Atención Primaria que se está haciendo sin consenso, nos preocupa esa aplicación de todas las medidas que vienen desde Madrid, es decir, ese copago farmacéutico, esas personas que se quedan fuera de la universalidad sanitaria, nos preocupan esas otras medidas que vendrán cuando se modifique la cartera de servicios, donde ciertas prestaciones habrá que pagar, nos preocupa la privatización de las cocinas, nos preocupa la privatización de los laboratorios y nos preocupa, en general, el modelo sanitario.

Entendiendo que defendemos un modelo sanitario, ustedes defienden un modelo mixto, y nosotros defendemos un modelo universal, gratuito y, por supuesto, de calidad, a partir de ahí es donde podemos empezar a debatir, pero, insisto, si han dicho que el bloqueo de las partidas no va a afectar o esos 132 millones no van afectar ahora mismo a lo que es sanidad no tengo otra cosa que creerles, pero, insisto, no nos preocupan precisamente esas partidas, ni lo que pueda subir, ni lo que pueda bajar, sino ese modelo sanitario y todos esos cambios en el modelo que ustedes están realizando sin consenso y que sí son recortes en sí mismos y que sí afectan a ese modelo universal, gratuito y, por supuesto, está afectando a la calidad del sistema. Un modelo, por cierto, en el cual hasta ahora ha sido copartícipe o partícipe el Partido Socialista de Navarra, que lo ha defendido a capa y espada, incluso llegando a descalificar a quienes lo criticábamos como modelo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Gracias, señora Fernández. A continuación tiene la palabra, por parte de Bildu, la señor Ruiz Jaso.

SRA. RUIZ JASO (1): Eskerrik asko, Presidente anderea. Ongi etorri, kontseilari anderea. Agerraldi honen helburua zen azaltzea zer nolako

⁽¹⁾ Traducción en pág. 31.

eragina izanen zuen osasun arloan ekainaren 20an gobernuak hartutako akordioak, hain zuzen ere 132 milioiko murrizketa horren eragina.

Nik historia pixka bat ere egin nahi dut, eta gogoratu nahi dut ez zela lehenengo murrizketa, otsailean jada, aurrekontuak onartu eta hilabetera, 25 milioiko murrizketa ezagutu baikenuen, maiatza-ekaina hasieran beste bat 54 milioikoa, eta ekainean –eta hau izan zen Miranda jaunak utzi zigun azkeneko herentzia– 132 milioiko murrizketa hau.

Eta hain zuzen, eta historia horrekin jarraituz, 132 milioiko murrizketa horrek eragin zuen, edo horren kudeaketak behintzat eragin zuen gobernuaren apurketan eta PSN gobernutik kanporatua izatean. PSNk, eta gaur berriro esan du, murrizketa horren kudeaketa eta azpian zegoena kritikatu zuen, esanez ez zela fidatzen gobernuak emandako datuez, zuloa handiagoa zela –gaur ere hori berretsi dute– eta ez zela fidatzen gobernuak egiten zituen kontuaz. Guk ere, bere momentuan esaten genuen bezala, beraiek gobernuan egonda eta egon ondoren fidatzen ez baldin baziren, zer esango genuen guk, zer esango genuen besteok kanpotik.

Barcina Presidenteak murrizketa hauen berri publikoki eman zuenean, zuk gaur egin duzun bezala, "a bombo y platillo" azaldu zuen bereziki zertan ez zuen eraginik izango: partida nagusi batzuetan, AHTren partidan adibidez, eta arlo jakin batzuetan, zuk gaur errepikatu duzun bezala, osasungintzan eta hezkuntzan. Eta egia da AHTrena ez duzuela ukitu, hori lehentasunezkoa delako nafar gobernuarentzat, 134 milioi horiek, hain zuzen murrizketa honen ia-ia parekoa, hori ez dela ukitu. Baina guk ere zalantza dezente genituen ea benetan osasun arloan eta hezkuntzan inongo eraginik ez ote zuen izango, inongo partidarik ez ote zen ukituko. Gaur esan duzu partida zehatzik ez dela ukitu, eta hori kontrastablea da eta sinesten dugu, argi eta garbi, baina benetan ez dela transferentzia korronteetan izandako murrizketetan eraginik izan? Enplegu publikoa erabat blokeatzeak ez du eraginik izan? Osasun arloan bakanteen ehuneko 90 ez kubritzeak benetan ez du eraginik osasungintzan? Ez dauka eraginik osasun arloan? Esan duzu ez dela aplikatu, baina gogoratu behar dugu baita ere otsailean emandako instruzioetatik jada bakanteen ehuneko 75 ez zela kubritzen, eta hori ere osasun arloari zegokiola. Hori berriki, hau da ehuneko 90 ez kubritzea, ez dela aplikatu osasun arloan. Ez dakit datu zehatzik daukazuen, zein da benetan batez beste zehatza osasun arloan? Bakanteen ehuneko zenbat kubritzen da? Eta zenbat ez da kubritzen?

Aurretik ere, aurreko instrukzioetan, bazegoen ehuneko 75 ez zela kubritzen, bajak neurri handi batean ez ziren kubritzen, jubilazioak ez ziren kubritzen. Askotan aipatu ditugu, hemen izan ditu-

gu langileak, hemen izan ditugu baita ere sindikatuak, hau da, neurri horiek eta partida konkretuei zuzenean eragin egiten ez baldin badie ere, baina horrek guztiak, eta funtzio publikoan hartutako neurri guztiak, eta horretaz ere zehazki hitz egiteko aukera izango dugu arratsaldean, arlo diferenteetan eragina dutela, bai langileen lan-baldintzetan eta, jakina, argi eta garbi, zerbitzuen kalitatean. Zein egoeratan daude itxarote-zerrendak? Hurrengo egunetan uste dut horretaz ere hitz egiteko aukera izango dugula. Zer esan nahi du horrek? Zer dago horren azpian? Pertsonal nahikorik al dago dagoen lanari eta eskakizunari aurre egiteko? Hori ez al da murriztea? Osasun arloan murrizketak etengabekoak izan dira. Azken urteotan, pasa den irailetik hona, etengabekoak izan dira.

Beste bozeramaile batzuek ere aipatu dute osasun arlorako aurrekontuak beti oso murriztaileak izan direla, eta zuk zeuk ere esan zenuen legislatura hasieran jada 40 milioiko desfase batekin hasten zela departamentua.

Nik ere koinziditzen dut Fernández de Garaialde anderearekin esan duenean berariaz ez zaiola ematen osasungintza publikoari beharrezko baliabideak, berariaz, azkenean sostenibilitate hori edo sistemaren euskarritasun hori zalantzan jartzeko modu bat delako eta bestelako kontzertuak eta bestelako entitate pribatuak ere sustatzeko modu bat delako. Eta ni ere konbentzituta nago benetan berariaz ez zaiola osasungintza publikoari behar diren baliabideak ematen.

Gure aldetik garbi daukagu murrizketen dinamika honekin jarraituko dela, azken murrizketan hau izan zen, hurrengoaren zain gaude, ez daukagu zalantzarik aurrekontuak itxi baino lehen beste murrizketa batzuk egongo direla. Azkeneko hau diru-sarrerak ehuneko 13 gutxitu zirelako hartu omen zen, eta zuen politika defizitaren totem horri besterik jarraitzen ez dion politika da, eta horrela jarraituko duzue. Zorra gero eta handiagoa da, historia egin beharko genuke horrekin, ea UPNk eta PSNk urteetan abian jarri duzuen xahuketa politika horrek, azpiegitura erraldoiena, itzalpeko peajeak ere, "de aquellos barros estos lodos", horrek guztiak egun zer egoeratan uzten gaituen.

Planteamendu fiskal ausart bat, ez koiunturala baizik eta estrukturala, planteamentu fiskal ausart bat egin beharrean, eta hori da guk planteatzen duguna, zerbitzu publikoen kalitatea eta lan duina bermatuko duena, justizia soziala eta berdintasuna bermatuko duena. Guk garbi daukagu UPNren politika, ez orain eta ez etorkizunean, ez dela ildo horretatik joango. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Ruiz. A continuación tiene la palabra, por parte del Partido Popular, el señor Martín.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. Buenos días, Consejera y resto de personal del departamento que la acompaña, quiero darles la bienvenida y agradecerles su comparecencia en el día de hoy en esta Comisión.

Ateniéndonos al punto del orden del día que estamos tratando ahora mismo, ya se ha manifestado que en el acuerdo de gobierno del 20 de junio, y debido a la disminución ostensible de la recaudación fiscal, se llevó a cabo un ajuste presupuestario de 132 millones con el objetivo de mantener, valga la redundancia, el objetivo de déficit en el 1,5 por ciento del PIB. Ya se comentó en su día que este ajuste no afecta a las partidas de Salud, que se excluyó todo el Departamento de Salud, todo el presupuesto del Departamento de Salud, así como las partidas de las prestaciones sanitarias correspondientes a fármacos y material sanitario del Departamento de Política Social. Por lo tanto, se mantuvo el presupuesto consolidado total en 919.185.094,44 y, por lo tanto, ya se ha explicado y ha quedado claro, según las manifestaciones de la Consejera, que la repercusión de este ajuste presupuestario en el Departamento de Salud va a ser nula y que todas las partidas del departamento están en ejecución sin que, hasta el momento, haya ninguna partida bloqueada.

En cuanto al segundo punto de la solicitud, que son los ajustes de personal, en este sentido hay que recordar que ya en febrero hubo un ajuste de personal del Gobierno de Navarra de veinticinco millones y en este ajuste de personal ya se hablaba de una tasa de reposición de un 75 por ciento. La tasa de reposición actual está en un 10 por ciento y en los ajustes de personal en lo que respecto a Salud, y según nuestras informaciones, se va a mantener la oposición de enfermería, pero no se van a convocar las de auxiliares de enfermería, de matrona y de técnico de diagnóstico. La tasa de reposición del 10 por ciento es una cuestión que vemos como punto de partida necesario, con el fin de incidir o trabajar por tener una Administración más austera, más eficiente y una Administración en la que no haya duplicidades.

Y decimos que nos parece correcta como punto de partida la tasa de reposición, ya sabemos que hay países en la Unión Europea que se están planteando incluso el despido de personal en las Administraciones Públicas, y nos parece un punto de partida con vistas a la necesidad de reorganizar las áreas de trabajo. En este sentido, puedo yo comentarles un ejemplo. Por ejemplo, para realizar una operación de apendicitis no se hace con los mismos recursos en distintos centros del Servicio Navarro de Salud y no quiere decirse que en aquellos centros que emplean mayor número de recursos humanos se operan las apendicitis mejor que los que

necesitan menos personal. Por lo tanto, es necesario reorganizar las áreas de trabajo, es necesarios evitar duplicidades y una vez reorganizadas las áreas de trabajo, lo que sí hay que hacer es reevaluar las necesidades con esta nueva organización y en esto nos congratula que la tasa de reposición no afecte a Salud, ni a Educación por las posibles necesidades que haya que mantener para seguir manteniendo la actividad sanitaria adecuada y la calidad en las prestaciones.

Por último, en cuanto a la inyección de diecisiete millones, lo ideal es tener unos presupuestos ajustados, unos presupuestos en los que la ejecución se lleva a cabo en el mayor tanto por ciento posible y que, al final, no existe déficit, ese es el presupuesto ideal. A lo largo de la historia, y prácticamente en casi todos los departamentos de Salud, ha habido en los últimos meses que hacer inyecciones porque los presupuestos no pueden llevarse con rigidez en tanto en cuanto la demanda es imprevisible y, por lo tanto, el gasto también es imprevisible. Diecisiete millones de euros de inyección suponen ahora mismo, si no me he confundido en los cálculos, un 1,8 por ciento de desvío del presupuesto global. Nosotros, y yo creo que el departamento se daría con un canto en los dientes si el desvío presupuestario del departamento a final de año fuese del 1,8 por ciento del presupuesto total.

Por lo tanto, nosotros aquí no tenemos nada más que decir que que sigan trabajando para hacer una Administración lo más eficiente posible y para llevar a cabo una actividad que mantenga nuestro sistema sanitario con la calidad que viene manteniendo y está calificado por los baremos sanitarios y por las asociaciones de usuarios de la sanidad del Sistema Nacional de Salud. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Martín. A continuación tiene la palabra, por Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidenta. Egun on, buenos días. Muchísimas gracias, señora Vera, por sus explicaciones y muchísimas gracias por estar aquí, usted y todas las personas que le acompañan. A Izquierda-Ezkerra no nos extraña que usted haya afirmado que el recorte de 132 millones no va a afectar al Departamento de Salud, y no nos extraña, tal y como han comentado alguno de los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, ya que el Gobierno ha tenido que detraer de otras partidas presupuestarias para poder sostener mínimamente la actividad del Sistema Navarro de Salud.

Espero que no nos haga responsables también a la oposición de esta cuestión porque, evidentemente, esto se debe a una mala presupuestación, no sé si a una mala gestión pero, desde luego, sí a una falta amplia de miras, a poca previsión y, desde luego, a que no han tenido ustedes como prioridad política en los presupuestos el atender la atención sanitaria a la ciudadanía.

Respecto a la no reposición del 90 por ciento de plazas, esperemos que vaya a ser así. En todo caso, yo creo que tendremos que esperar al presupuesto ejecutado para saber si realmente no se ha visto afectado el presupuesto de Salud por este recorte de 132 millones.

Por otro lado, no me llama tampoco la atención, pero usted continúa justificando los recortes en el servicio público de Salud, en el servicio sanitario público de Navarra en cumplimiento del déficit. En Izquierda-Ezkerra nos sigue pareciendo que esta no es la cuestión, que el problema es que se están aplicando unas políticas inadecuadas tanto en el Estado como en Navarra, y son unas políticas que no sirven para atender a las necesidades de la ciudadanía, en este caso, a las necesidades de la ciudadanía en relación con el cuidado de su salud.

Usted afirma que no ha habido ningún recorte y, en fin, le creo, como no puede ser de otra manera, pero hoy aparecía en el periódico, bueno ya lo sabíamos, que se suprime el transporte nocturno en ambulancia de pacientes en el Hospital de Tudela, ya sabemos que no forman parte de la cartera básica de servicios, pero es un servicio que venía funcionando hasta ahora y se ha suprimido. Y también nos alertaba la prensa del peligro de que los quirófanos del Hospital de Tudela no pudieran estar listos para 2013. Esto es también recortar.

Desde nuestro punto de vista, y aprovecho la ocasión para decirlo, no se trata solamente de no aplicar más recortes porque, evidentemente, no se puede soportar un recorte más, sino que se trata también de no tomar medidas como las que están tomando ustedes con este modelo sanitario con las externalizaciones, no privatizaciones, que parece que ahora hay matiz. O tomar otras medidas que no afectan directamente a los presupuestos, pero que sí afectan a la atención sanitaria de la ciudadanía como es aquella de que el que no acuda a una cita prevista, pasará a ser el último de la fila. Nosotros y nosotras entendemos que no se puede echar en la población lo que no funciona bien y que es el sistema de salud, en este caso el sistema de citas, el que tendría que aplicar medidas correctoras para que esto no ocurriera. Y pasa, desde luego, por otras prioridades, como decía la portavoz de Bildu, esta reforma fiscal tan esperada, este fraude fiscal con el que hay que luchar, la promoción del empleo, empezando por el empleo público, y ustedes hacen todo lo contrario, lo destruyen.

Y lo digo esto porque la única manera de recuperar nuestro sistema público de salud es aumentar los recursos en las arcas públicas. Y, desde luego, desde nuestro punto de vista, aparte de estos 132 millones, esto pasa por una reforma del Sistema Navarro de Salud, localizando las bolsas de ineficiencia y poniendo los medios oportunos para ahorrar y además funcionar mejor. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora De Simón. A continuación, para responder a todas sus preguntas, va a intervenir la señora Consejera, señora Vera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias. A ver, antes de entrar en el tema que nos ocupa en esta comparecencia, me gustaría contestar a la señora De Simón por lo último que ha dicho. Cuando afirma "recuperar nuestro sistema sanitario", recuperar ¿de dónde recuperarlo? No sé, se lo dije el otro día en el Pleno. La semana pasada se hicieron públicos unos datos del ministerio, del barómetro sanitario, y hace dos semanas un estudio de la Asociación de Defensa de la Sanidad Pública. ¿Usted vio dónde estábamos? No diga recuperar, por favor, porque es que parece que está, no sé, en el pozo y lo tenemos que sacar de algún sitio. Creo que tanto usted como yo queremos que nuestra sanidad siga estando en el punto en el que está, y con el nivel de satisfacción que en ese barómetro sanitario dicen nuestros ciudadanos que tienen respecto de nuestro sistema sanitario. Creo que a todos nos preocupa que siga estando en esa posición y cada uno desde nuestra posición o desde nuestro puesto estamos tratando de trabajar por que eso así sea. Luego no me diga recuperar, por favor.

Y vamos a ir al tema que nos ocupa que, la verdad, hoy ustedes... Yo creía que veníamos a hablar del ajuste de los 132 millones, y me van a perdonar, pero sobre los planteamientos fiscales de la reforma fiscal del Gobierno, las medidas de reactivación económica, voy a dejar que sean otros compañeros del Gobierno los que respondan o los que puedan debatir con ustedes esas cuestiones, y yo me centraré en hablar del ajuste de los 132 millones, que es de lo que se trataba en esta comparecencia.

Yo creo que ha quedado claro, aunque parece que ustedes se alegran a medias, que en esos 132 millones, es que el presupuesto del Departamento de Salud no se vio afectado o no se ha visto afectado en un solo euro, y esa es la realidad y así es como se lo he comentado.

También se ha hablado del modelo sanitario que, bueno, no sé si hoy es el día de debatir sobre el modelo sanitario, pero, bueno, yo les sigo diciendo hoy, como he venido diciendo hasta ahora, que seguimos manteniendo que, sobre todo por cuestiones demográficas y no por la coyuntura económica, es totalmente obligatorio que introduzcamos modificaciones y cambios en el modelo sanitario actual para mantener su nivel de calidad y su nivel de asistencia a todos los ciudadanos. Para ello, tenemos que introducir muchos cambios, esos cambios tienen resistencias, obviamente, y nosotros continuaremos buscando el consenso, como lo hemos hecho hasta el momento, hablando con todos los profesionales, colectivos, sociedades científicas, sindicatos, etcétera.

He oído afirmaciones como ocultación de dinero, y la verdad es que que se nos hable de ocultación de dinero a este departamento cuando, además, también alguno de ustedes ha dicho cuáles han sido nuestras declaraciones desde el principio, hombre, pues creo que no se ajusta a la información que, en cualquier caso, desde el Departamento de Salud se ha venido dando a esta Comisión desde el principio de la legislatura.

Y ya voy a ir entrando en la materia, un poco en las cuestiones que me planteaba el portavoz del PSN. Se habla de mala presupuestación en Salud y de desvío en la gestión sobre el presupuesto. Bueno, pues no sé, me gustaría remarcar aquí que un presupuesto es una herramienta de gestión, parece que alguno de ustedes igual no lo tienen muy presente, y que no es más que la traducción en números de los proyectos de esa asistencia sanitaria que tenemos que prestar, o que es el núcleo de nuestra actividad y se sustenta en estimaciones, por lo tanto, pueden variar las cuestiones a lo largo del año y, en un ejercicio de gestión económica normal y habitual, unas partidas se quedan un poco por debajo, otras por arriba.

En todo caso, lo deseable es que esas desviaciones no sean muy grandes y no sean muy grandes en su cuantía y también, pues un poco en referencia a lo que decía el señor Martín, yo creo que lo relevante es ver el porcentaje de esa desviación presupuestaria. Estamos hablando de un presupuesto muy voluminoso, ustedes lo conocen, de 900 millones de euros aproximadamente, algo más de 900 millones de euros, y en este momento usted me habla de 17 millones, 16,9 millones de euros que supone ese 1,78 por ciento al que se refería el señor Martín.

En el ejercicio de gestión que desde nuestro departamento se hace, se van haciendo previsiones mes a mes de los cierres y se van tomando decisiones, y esa es nuestra obligación porque hay gastos, además, que se producen a lo largo del año que los podemos estimar, pero que no los conocemos con certeza. Y pongo un ejemplo. Esos 16,9 millones de euros han ido a compensar desviaciones en la farmacia hospitalaria. Sí, en la farmacia hospi-

talaria se van introduciendo medicamentos que cuando hicimos el presupuesto el año pasado no estaban, esos medicamentos son, normalmente, más caros, son todos los medicamentos, por ejemplo, de oncología, de hematología, y eso hace que en el ejercicio habitual si ustedes estuvieran en esta posición o si conocieran bien la gestión del Departamento de Salud o del Servicio Navarro de Salud, se verían con esa tesitura, con esa cuestión, esos cambios habitualmente, y a ellos tenemos que hacer frente y hay que mover dinero de unas partidas para que pasen a otras partidas. Y no es una cuestión de ocultación de dinero, no, es que es el ejercicio habitual de nuestro trabajo, es que eso es así. Porque, por un lado, además, también se hablaba de escasa presupuestación; pues es cierto que el departamento tenía o tiene un objetivo ambicioso de ser capaz de gestionar un presupuesto que es pues más restrictivo, quizás, de lo que ha sido en los últimos años, y ahora les pondremos unos datos para que vean cuál es la realidad y las desviaciones, que se han producido una serie desde el año 2006, pero que también eso, el estar motivados y conseguir mejores resultados asistenciales con unos recursos ajustados, es algo que motiva a quien está gestionando ese presupuesto.

Quiero también resaltar, a la vista de esos datos, cómo ha habido un incremento en el gasto real del Departamento de Salud entre el año 2006 y el año 2010, y que como consecuencia de los esfuerzos que se están produciendo por parte de todos los profesionales y también a nivel de gestión, a partir del año 2011 se ha ido conteniendo ese crecimiento.

Me hablaba de infrapresupuestación. Bueno, me gustaría también decirle, y aquí usted decía que no tenía información. Bueno, pues hay una cosa que no le puedo admitir al señor Caro, y es que estando ustedes en el Gobierno no tuvieran información sobre la gestión presupuestaria del Departamento de Salud. Eso se lo tengo que rebatir y creo que tanto usted como yo sabemos que eso no es cierto, porque sí la tenían, la tenían y con todo el detalle del mundo.

Además, también le diré que el techo de gasto del presupuesto de Salud del año 2012 lo establecieron, y aquí no sé si le ha fallado a usted el subconsciente cuando lo ha dicho, los dos Vicepresidentes del Gobierno, ellos fueron los que establecieron de forma unilateral cuál era el techo de gasto del Departamento de Salud y eso es así. Por lo tanto, no me diga usted que usted no sabe o que esa cantidad..., o sea, no me lo diga, porque eso es cierto. No me hable de mala presupuestación, porque al menos en lo que yo sé del presupuesto de este año 2012, ustedes estaban tan al corriente de las cifras como nosotros, absolutamente

Respecto a las partidas de donde vienen esos 17 millones o esos 16,9 millones, como les he dicho, los vamos a destinar a financiar la farmacia hospitalaria, que es una partida ampliable desde el punto de vista de concepto de presupuestación y que, por los motivos que les he comentado, para nuevos fármacos, para la hepatitis C, que ha surgido un nuevo fármaco este año que, por cierto, es de un precio bastante elevado, v por los nuevos tratamientos oncológicos, pues tenemos nuevas necesidades presupuestarias en ese capítulo. Y el Gobierno de Navarra continúa priorizando las necesidades de gasto en el Departamento de Salud, como lo ha venido haciendo desde el principio de la legislatura y así lo hemos manifestado en todas las ocasiones. De hecho, tanto en la elaboración de presupuestos de este año, como en los ajustes, no en este de los 132 millones, sino en el primero, incluso, que se produjo el año pasado, el Departamento de Salud ha sido siempre el menos afectado.

Respecto también a por qué la necesidad de esos diecisiete millones, aparte de que ustedes hayan visto—no sé si en el gráfico se ve—cuál es la desviación o cuál es la diferencia entre las dos curvas, la curva del presupuesto inicial y del gasto real, y estamos hablando, efectivamente, de algo por encima siempre, sí, pero estamos hablando de diferencias de un 2 por ciento, de un uno y pico por ciento, de un 3 por ciento, excepto el año 2009, en el que la desviación creo que llegó a un 4 por ciento.

No sé si ustedes son conscientes de cuál es la realidad de gestión de un departamento de novecientos quince millones de euros y de que estamos hablando de desviaciones de un 3 por ciento. En cantidad absoluta, nos parece mucho dinero, a mí también me parece mucho dinero, pero si ustedes lo miran en porcentaje, ya me gustaría saber si todos ustedes, con un volumen gestión de ese presupuesto, alcanzarían un ajuste de la realidad, en una realidad tan cambiante, repito, como es la demanda de servicios asistenciales, porque nadie sabe cuando uno se va a poner enfermo o no, y tampoco sabemos los medicamentos nuevos que van a salir y el precio de esos medicamentos, etcétera, si su grado de ajuste a la realidad fuera mejor, quizás lo clavarían cada año y sería ese 0 por ciento que a nosotros, desde luego, también nos gustaría alcanzar, pero, bueno, esa es la realidad.

Sobre el origen de las partidas, me gustaría, pasando también muy por encima, porque eso seguro que es objeto de comparecencia por parte de mi compañera del Departamento de Economía, Hacienda, Industria y Empleo, decir que procede parcialmente del bloqueo que el Departamento de Economía y Hacienda realizó a finales de junio de esos 132 millones, esos 16,9, que dicho bloqueo,

no se ha hecho, como ya se ha repetido en varias ocasiones, sobre partidas concretas, sino que son los departamentos los que van bloqueando y desbloqueando, e irán haciéndolo hasta final de año y, por lo tanto, a final de año se conocerá cuáles han sido a nivel de ejecución aquellas partidas que han quedado por debajo de nivel de presupuestación inicial. Los departamentos propusieron en ese momento las partidas que ellos querían, pero van a ir pudiendo, como digo, modificar cuáles van a ser. Las partidas más voluminosas son tres, sobre todo las que proceden de Educación ,y son las que en ese momento estaban bloqueadas. Que tengan carácter definitivo y vaya a ser ese su origen u otro, esto es una cuestión del Departamento de Educación y yo lo desconozco, y con las del Servicio Navarro de Empleo ocurre un poco lo mismo.

Lo que sí que le puede decir es que en el caso concreto de la aportación al Estado se han utilizado desde Economía y Hacienda, porque con los datos que tienen de los últimos ajustes de contabilidad nacional, parece que la cuantía final que vamos a tener que aportar al Estado va a ser menor, y por eso fue de ahí de donde se obtuvieron los recursos o los euros. En cualquier caso, es probable que haya nuevas ampliaciones, pues es probable que las haya, y yo creo que mensualmente desde el departamento, desde la Dirección General de Presupuestos se informa a esta Comisión o al Parlamento de cuáles son las modificaciones que hay en las partidas presupuestarias y las ampliaciones de crédito, por lo tanto, ustedes tendrán información, igual que ahora, y tendrán toda la información de cuáles son esos movimientos. Y nada más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Consejera. Habiendo ya...*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Perdón, porque no he contestado lo de las vacantes que me preguntaba y como tengo los datos, ya que los tengo se los voy a dar. Perdón.

Sobre las vacantes y la cobertura que se está haciendo, efectivamente, dentro de ese límite del 90 por ciento de los casos, ese límite lo podíamos revisar cada uno de los departamentos o, en este caso, en los ámbitos docente y sanitario, y eso es lo que hemos hecho. En el caso de Atención Primaria, se han cubierto un 81,8 por ciento de las plazas, a día de ayer o antes de ayer, que es cuando se obtuvieron los datos; el 52,8 por ciento en el Complejo Hospitalario de Navarra; el cien por cien de las vacantes en el Área de Salud de Tudela; el 66,7 de las vacantes en el Área de Salud de Estella; el 60 por ciento en el Instituto de Salud Pública; el cien por cien en el banco de sangre; el 22 por ciento en las de salud mental. En total, de

ciento cuarenta y cuatro plazas vacantes por jubilación se han cubierto a lo largo de 2012 setenta y nueve plazas, lo que supone un 54,9 por ciento. Y este es el resultado de cubrir lo que, tras un análisis individualizado y pormenorizado de cada caso, se ha considerado necesario.

Por lo tanto, no nos ceñimos a la norma, sino que nos ceñimos a las necesidades reales del servicio, y le aseguro que, por ejemplo, en el Complejo Hospitalario teníamos margen de mejora, y por eso estamos en ese 52,8 por ciento de reposición, y en el caso de Salud Mental, como ya explicó aquí mismo también el director, Víctor Peralta, cuando estuvo en junio, me parece, en una comparecencia anterior, al estar en pleno proceso de reorganización del servicio y cambiar, de alguna manera también, la forma de prestar el servicio en Salud Mental, eso está haciendo que tengamos que abordar cambios en los perfiles de los equipos, y por eso también el porcentaje es el que les comento. Y nada más por mi parte. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muy bien, muchas gracias, señora Consejera. Si no les importa, me han pedido un minuto de receso, si están conformes sus señorías y la Consejera. Un minuto, gracias.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 10 minutos.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 11 HORAS Y 13 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la repercusión del Real Decreto 836/2012 en el transporte sanitario.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Seguimos con la Comisión. Antes, con las prisas del cambio de Presidente, que si uno, que si otro, no había dado la bienvenida a todo el equipo de la señora Consejera. Señor Gerente, Directora y Jefa de Gabinete, bienvenidos.

Y pasamos al punto segundo, que es la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la repercusión del Real Decreto 836/2012 en el transporte sanitario. Como la ha solicitado el señor Caro, del Partido Socialista, tiene la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señora Presidenta. Efectivamente, el 25 de mayo el Gobierno de España dictó el Real Decreto 836/2012, que venía a modificar, que de hecho viene a modificar las características técnicas de los vehículos, los equipamientos sanitarios, las dotaciones del personal que, quizá, es la parte que más, en fin, voy a decir nos preocupa entre comillas,

aunque en realidad lo que queremos saber es cómo el Gobierno de Navarra va a afrontar estos cambios que se van a producir en torno al transporte sanitario, por lo que afecta a cualificaciones, la oferta de plazas, que sabemos que además va a ser en concurrencia abierta y que eso puede tener algunas incidencias en relación con cómo se van a venir dando los servicios y cómo vamos a poder cubrir las plazas que necesariamente necesitamos para ello. Algunas asociaciones están denunciando que este real decreto podría llevar a alguna empresa a actuar al borde de la ley o vulnerando la legislación que establece el propio real decreto en cuanto a todo lo que tiene que ver con la cualificación del personal. Queremos saber cómo desde el Departamento de Salud, desde el Gobierno de Navarra se van a ir soslayando todos estos inconvenientes que, como digo, se han empezado a ver una vez que se ha conocido el real decreto.

También queremos conocer, en definitiva, cuál es el margen de maniobra que Navarra tiene para poder adaptarse a estos cambios que se promueven en el mismo.

Ya hemos hecho en alguna ocasión anterior en la Comisión de Salud debates sobre todo lo que tiene que ver con el transporte sanitario, conocemos un poco cómo se está trabajando entre empresas concertadas más bomberos y las asociaciones DYA y Cruz Roja, que son las que colaboran con la Administración para poder llevar a cabo todo este menester. También es un debate que está abierto todo lo concerniente a cómo se va a reorganizar el transporte sanitario, en lo que tiene que ver con el transporte urgente y el no urgente. No sé si la Consejera... Quizá, porque es mi primera participación en la Comisión, todavía tengo algunas dudas en si realmente el transporte no urgente va a desaparecer por completo o se van a establecer fórmulas alternativas para poder mantenerlo y en qué términos. En fin, quedo a la espera de todo lo que la Consejera nos tenga que decir para poder opinar después al respecto. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Caro. Para responder, tiene la palabra la señora Consejera, señora Vera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidenta. El Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de los vehículos de transporte sanitario por carretera, establece las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, pero establece también que los conductores de ambulancia y ayudantes de nuevo ingreso en las empresas deberán tener certificado de profesionalidad en transporte

sanitario para ambulancias no asistenciales, y título de técnico en emergencias sanitarias para ambulancias asistenciales, tanto para las de soporte vital básico como las de soporte vital avanzado. Además, establece también los requisitos para la habilitación de trabajadores experimentados que no tengan titulación, y son tres años de experiencia en los últimos seis años desde la entrada en vigor del decreto para ambulancias no asistenciales y cinco años de experiencia en los últimos ocho en el caso de ambulancias asistenciales, aunque deja claro que las personas que a la entrada en vigor del decreto estén trabajando, aunque no reúnan los requisitos de titulación ni la experiencia profesional para conseguir la habilitación, podrán seguir trabajando en sus puestos de trabajo. Este real decreto es compatible con el Decreto Foral 8/2011, de 7 de febrero de 2011, por el que se regula el transporte sanitario por carretera en Navarra.

No obstante, es cierto, y entiendo es que por eso por lo que han planteado esta comparecencia, que el real decreto ha producido preocupación entre los distintos colectivos relacionados con el transporte sanitario por dos cosas, sobre todo, por la forma en que se establecen los requisitos de formación que deberán tener las personas que a partir de la entrada en vigor del mismo empiecen a trabajar como conductores o ayudantes de ambulancia, y también por el sistema de habilitación profesional de las personas que actualmente estén trabajando en estos puestos. Y precisamente por eso, desde el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ya hemos hecho llegar a la Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, celebrada el pasado 3 de septiembre, las siguientes propuestas respecto a la aplicación del real decreto mencionado.

Primera, que debe modificarse la disposición transitoria segunda en dos aspectos: en primer lugar, para establecer un período transitorio antes de exigir el título de técnico en emergencias sanitarias o el certificado de profesionalidad, dado que en la actualidad, al menos en Navarra, no existen demandantes de empleo con esas acreditaciones; y en segundo lugar, que debe establecerse un procedimiento de habilitación profesional para los trabajadores que tengan experiencia dilatada, pero no suficiente en la fecha de la entrada en vigor del real decreto.

A efectos de obtener la citada habilitación proponemos que se pueda computar el tiempo trabajado en fechas anteriores y posteriores a la entrada en vigor del real decreto. La fecha límite que se establezca para obtener la habilitación debería permitir que las personas que inicien ahora su actividad laboral puedan obtenerla transcurrido el plazo exigido. En este sentido, podría haber un proceso de habilitación que se desarrollará durante cinco años contados desde la entrada en vigor de la norma de habilitación. El objetivo de esta primera propuesta es que cualquier persona que esté trabajando en el sector tenga la oportunidad de participar en el proceso de habilitación. De lo contrario, quedarían fuera trabajadores que actualmente prestan servicio y no tendrían la posibilidad de obtener la habilitación.

La segunda propuesta que hemos hecho llegar a la Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud es que varíe la redacción del artículo 4.2, porque no es lo suficientemente clara y puede interpretarse como que todo el personal que va en la ambulancia debe pertenecer a la empresa contratada. En dicho apartado se hace referencia a que la dotación mínima de personal que tiene que ir en las distintas ambulancias tiene que ser personal de la empresa de transporte, pero como en las ambulancias asistenciales tienen que ir enfermera y médico hemos pedido que clarifiquen que cuando dicen que el personal debe pertenecer a la empresa, especifiquen que se refieren solo a los conductores de ambulancias y no a los sanitarios, puesto que en nuestro caso, por ejemplo, son personal del Servicio Navarro de Salud y no de la empresa de transporte. Como saben, en la organización del transporte sanitario urgente de la Comunidad de Navarra el personal médico y de enfermería pertenece al sistema sanitario público, mientras que los vehículos y el personal auxiliar son de provisión privada. Y este modelo es el que la Comunidad Foral de Navarra quiere preservar y por eso hemos hecho esta propuesta. Por ello, se ha solicitado que en el desarrollo legislativo de este apartado queden expresamente excluidos los médicos y las enfermeras ya que, como digo, pueden pertenecer al sistema público o ser contratados por Ayuntamientos u otras entidades, no siendo preciso que pertenezcan a la empresa de transporte sanitario.

La tercera propuesta que hemos hecho llegar a la Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud es que, dado que los conductores de ambulancias de Cruz Roja y DYA son voluntarios, no podrán demostrar la experiencia laboral que exige el real decreto y se solicita, por tanto, que se aclare el papel que va a desempeñar el voluntariado de las ONG en el transporte sanitario.

Y, por último, les hemos planteado que el procedimiento de habilitación de trabajadores, que es competencia de las comunidades autónomas, debe ser regulado, por tanto, mediante orden foral. Para redactar dicha orden, se va a esperar a que exista un consenso entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas para que el procedimiento sea homogéneo.

Por otra parte, además de enviar nosotros estas propuestas, en la Comisión Técnica Delegada, que se celebró el 3 de septiembre y en el pleno posterior del 6 de septiembre, se expuso por parte del Ministerio de Sanidad que habían detectado un error en la redacción de la disposición transitoria segunda, exactamente que donde pone "desde" debería poner "hasta" e invalida, por lo tanto, su cumplimiento. Aprovechando la necesidad de un cambio en el real decreto, en el seno de esas dos reuniones se discutieron entre las comunidades autónomas y el ministerio otros problemas posibles del cumplimiento del real decreto que habíamos detectado las comunidades autónomas y que son los que hacen referencia a las propuestas que les he dicho y se nos solicitaron alegaciones.

Y en este sentido, las comunidades autónomas, en consonancia con lo que nosotros va habíamos transmitido previamente, hemos expuesto dudas en relación con cuatro cosas: la interpretación del ámbito de habilitaciones al conductor y al conductor en funciones y ayudante, entendiendo que ambos son conductores computa la experiencia en ambos puestos de trabajo; segunda, la experiencia exigida, que solo sea aquella que se adquiere en relación laboral, estatutaria o funcionarial y que no compute la experiencia como voluntario, y eso, en relación con lo que he dicho antes, creemos que eso plantea un problema con las ONG; en tercer lugar, hay una indefinición del tipo de jornada que computa a efectos de habilitación, si tiene que ser jornada completa o jornada parcial; y también solicitamos al ministerio la fijación urgente de una medida transitoria para poder contratar profesionales de transporte sanitario y que se agilicen al máximo todos los procesos en materia formativa.

Los acuerdos a los que se ha llegado con el Ministerio de Sanidad en esas reuniones a las que he hecho referencia, son que se va a corregir el real decreto lo más rápidamente posible, la propuesta concreta está en estudio y se tendrán en cuenta las alegaciones que hemos hecho las distintas comunidades autónomas y, en segundo lugar, que valorarán la constitución de un grupo técnico de trabajo para consensuar criterios de desarrollo del real decreto por orden ministerial. Y hasta aquí, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Consejera. A continuación, tiene la palabra el señor Caro por parte del Partido Socialista.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias de nuevo, señora Presidenta, y muchas gracias también a la señora Consejera por la información que nos traslada, que yo tengo que reconocer que las dudas que se nos habían generado en el contacto con determinadas asociaciones y trabajadores que pudiesen estar afectados, prácticamente en su totalidad han quedado respondidas. Como ven, no todo es cuestión de discutir si conocíamos o no conocíamos los presupuestos. En fin, usted ha insistido antes en que los conocíamos, yo le vuelvo a decir que no los conocíamos y que, además, ya se le anticipó desde dentro del Gobierno que había un serio de problema de presupuestación en su departamento. En fin, eso se les trasladó estando dentro.

Pero, más allá de la cuestión, en lo que concierne al transporte sanitario, las dudas que nos generaba este real decreto y, sobre todo, que generaba al sector, pues yo creo que el trabajo se está haciendo y se está haciendo bien. Simplemente, queremos decir que estaremos atentos y que, en la medida en que usted pueda, nos gustaría tener información respecto de cómo van evolucionando esos contactos con el ministerio y los cambios que se puedan producir, más que nada porque cuatro ojos ven más que dos y si podemos aportar en positivo, usted sabe que lo vamos a hacer, porque esa es la disposición que nuestro grupo, el grupo socialista, ha mostrado en todo momento y también en un ámbito que se nos antoja que es sensible, porque el transporte sanitario tiene una entidad importantísima en el Servicio Navarro de Salud, en la atención de los pacientes y eso ustedes lo conocen mucho mejor que yo.

Por tanto, agradezco la información y estoy a su disposición para que cuando tengan la información nos la pueda trasladar y si surge alguna opción de trasladarle, desde nuestro punto de vista, alguna objeción o alguna medida que pueda redundar en beneficio del servicio que se tiene que dar, pues ahí estaremos. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Caro. A continuación, por parte de UPN, tiene la palabra el señor Pérez Prados.

SR. PÉREZ PRADOS: Gracias de nuevo. También desde el grupo Unión del Pueblo Navarro agradecemos la información trasladada por la Consejera y nos alegra también conocer las propuestas que se han trasladado desde el Departamento de Salud a esa Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos del Servicio Nacional de Salud.

Efectivamente, el Real Decreto 836/2012 se refiere fundamentalmente a los vehículos de tipo asistencial o no asistencial y a los conductores de los mismos. Estas propuestas del Departamento de Salud se dirigen a adecuar y también a suavizar la entrada en vigor de este real decreto, pensando fundamentalmente y teniendo en cuenta a las actuales personas, conductores y ayudantes de ambulancia y también a los conductores voluntarios que pertenecen a ONG, como puede ser la Cruz Roja o la DYA.

Es, en nuestra opinión, una decisión que consideramos adecuada para rebajar esa preocupación que el real decreto ha podido generar en conductores fundamentalmente, y animamos al Departamento de Salud a perseverar en la aceptación de estas sugerencias o propuestas con el Ministerio de Sanidad y, tras la última información que nos da, a seguir con cuidado y con continuidad la efectiva incorporación de esas propuestas en la nueva redacción del Real Decreto 836/2012. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Pérez Prados. A continuación tiene la palabra, por parte de Nafarroa Bai, la señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZ-KANO SALA: Muchas gracias, señora Presidenta, y de nuevo muchas gracias por la información que nos ha dado. Es cierto que en esta Comisión se ha hablado muchas veces del transporte sanitario, también es cierto que ha habido dos debates distintos, uno, sobre todo la legislatura pasada, fue el transporte sanitario en lo que puede afectar al tema de qué tipo de transporte sanitario, al tema de dotación, digamos, lo que llega a cubrir ese decreto. Y, por otro lado, se habló de otro tipo de transporte que lo conocíamos como el famoso transporte lanzadera, que era el que generó desigualdades entre las prestaciones que dábamos a los navarros y a las navarras. Y, posteriormente, tendremos que tener otro debate en relación con el transporte, dependiendo de qué ocurre con la cartera de servicios estatal si se introduce el copago o no se introduce el copago.

Pero a mí sí que me gustaría, sobre todo con el primer el debate, lo que sería las dotaciones, recordar que en el año 2007 vinieron técnicos a esta Comisión, y lo que nos dijeron fue que las dotaciones que había en aquel momento no eran suficientes, la organización tampoco, hablaban de no coordinación, de no planificación. En aquellos momentos, incluso en 2007, hablaban de recortes y que, además, no mejoraban la calidad, sino que cada vez iba a peor. Incluso nos plantearon un modelo de gestión del transporte sanitario distinto y con el cual, además, se ahorraba. Hablaban de desidia del Gobierno de Navarra para un servicio de primera necesidad, hablaban de no formación, no unificación de criterios, puesto que existe distinto personal, personal del Sistema Navarro de Salud, personal dependiente, en este caso bomberos e incluso voluntarios. Entonces, frente a todo aquello, en Navarra, se aprobó incluso una moción, en la cual se pedía que se creara un grupo técnico de trabajo precisamente para analizar todo esto.

A este grupo y a esta Parlamentaria sí que les gustaría que, entendiendo que se puedan hacer las alegaciones al decreto sobre el que estamos hablando, que no me cabe ninguna duda de que se están haciendo, no me cabe ninguna duda de que se intenta mejorar el decreto, realmente nos preocupemos de los problemas que tenemos en Navarra, lo que nos están pidiendo los técnicos y abordemos aquella petición, abordemos aquella moción que se aprobó, se cree ese grupo de trabajo y, realmente, mejoraríamos el transporte sanitario en Navarra. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Fernández. A continuación tiene la palabra, por parte de Bildu, la señora Ruiz Jaso.

SRA. RUIZ JASO (2): Eskerrik asko berriro, presidente anderea. Eta mila esker kontseilari andereari emandako azalpenengatik.

Guk ere a priori ikusten genuen 2012ko erret dekretuaren eta 2011n Nafarroan onartutako foru dekretuaren artean osagarritasuna bazegoela, zuk esan duzun bezala, ez zegoela kontrajarpenik berez, eta erret dekretuak zekartzan hainbat berritasun jada Nafarroan araututa zeudela: ibilgailuen kategoriak eta berritasun teknologikoei eta formazioari zegokiena ere. Baina egia da, hemen planteatu duzun bezala, hainbat egokitzapen egiteko beharra egon zitekeela. Eta benetan pozten gara egokitzapen horiek egiteko bideari ekin baldin badiozue eta, nolabait, planteatu dituzuen zalantzak proposamen konkretu batzuen bidez ministerioari helarazi baldin badizkiozue eta horiek lehenbailehen moldatzeko moduan baldin bagaude.

Baina guk garraioaren inguruan ere beste kezka batzuk baditugu. Aurretik ere esan den bezala, hemen askotan hitz egin dugu garraioaz, ez gaur planteatzen den bezala, dekretu honetaz, baina bai hitz egin dugula ospitale arteko garraioaren aferaz, hitz egin dugu baita ere, eta hitz egiteko izango dugu oraindik, nekazal eremuetan larrialdien berrikuntza edo berregokitze horrek izango dituen ondorioez, hitz egin dugu mozioen bidez, hitz egin dugu agerraldien bidez, hitz egin dugu larrialdietako langileekin, hitz egin dugu hainbat eta hainbat profesionalekin, zein baldintzatan egin behar dituzten garraio horiek nekazal eremuetako profesionalek, beraien ibilgailuetan, errealak ez diren isokronak dituztela eta abar.

⁽²⁾ Traducción en pág. 32.

Uste dut hurrengo puntuan aukera izango dugula horretaz hitz egiteko. Momentu honetan garraioaren inguruan mahai gainean daukagun gai kezkagarriena da apirileko erret dekretuan ezartzen dena, Caro jaunak eta Fernández de Garaialde andereak aipatu duten bezala: larrialdietako ez den garraioa zerbitzu osagarri gisa planteatzea, zerbitzu kartera komun horretatik ateratzea eta kopago horren barruan sartzea, medikamentuen kasuan egiten den bezala. Baina horretaz hitz egiteko uste dut hurrengo puntuan izango dugula aukera, baina garraioaren inguruan nik uste dut baditugula mahai gainean hainbat gauza kezkagarri, esan dudan bezala, eta pentsatzen dut izango dugula aukera hitz egiteko. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Ruiz. A continuación tiene la palabra el señor portavoz de PPN, señor Martín. PPN he dicho, se habrá entendido mal, pero he dicho PPN.

SR. MARTÍN DE MARCOS: No tiene ninguna importancia, señora Presidenta, muchas gracias. Simplemente, quiero agradecer a la Consejera la clara información que ha dado al respecto de este real decreto y de su aplicación en Navarra. Realmente, el transporte sanitario en Navarra está regulado por el Decreto Foral 8/2011 y este Real Decreto 836/2012 lo que viene es a establecer características técnicas del equipamiento para adecuarlo a la normativa europea y también las características de la dotación de personal de los vehículos de transporte. Sin duda alguna, las explicaciones que ha dado en cuanto a las propuestas y alegaciones son del todo consecuentes y procedentes, desde nuestro punto de vista, tanto en los requisitos a exigir en la titulación, como los procedimientos de habilitación, como el personal que tiene que ir en ambulancias que, desde luego, en nuestra Comunidad Foral no todo depende de las empresas que prestan el servicio. Los facultativos y los profesionales sanitarios en su mayoría pertenecen al Servicio Navarro de Salud, a la sanidad pública. Y también es importante y parece mentira que no se haya caído en el tema, el asunto de los conductores voluntarios de las ONG, que desarrollan una labor tan importante en el transporte sanitario.

Sin duda, con las explicaciones que ha dado, con las propuestas y alegaciones que ha hecho, y que espero que sean recibidas afirmativamente, creo que el colectivo de personal que trabaja en las ambulancias, en el transporte sanitario, esté tranquilo y no tenga la incertidumbre que puede ocasionar en todos casos en los que hay un cambio de denominación, un cambio de titulación exigida.

Y en cuanto a las ambulancias, nos parecen muy interesantes algunas innovaciones técnicas que introduce, con un período de adaptación de dos años de plazo para las nuevas adquisiciones y de cinco años para las autorizaciones vigentes. Y entre las medidas que nos parecen llamativas para mejorar la calidad del servicio están la necesidad o los requerimientos de las ambulancias asistenciales de llevar GPS localizador y garantizar la comunicación con el centro de tráfico, lo cual va a proporcionar, seguro, una mejor gestión del recurso. Y hay un tema importante también que nos parece vital, y es que estén dotadas de un sistema de transmisión de datos. Es muy importante que el servicio receptor del enfermo que va trasladado en ambulancia sepa la situación en la que va el enfermo a la hora de adoptar las medidas necesarias para la atención lo más rápida posible cuando este paciente llega al servicio que le va a prestar la atención.

Sin duda alguna, todas estas medidas van a estar encaminadas a la modernización y a dotar de mejores servicios en relación con el transporte sanitario y, en cualquier caso, se deberá tener en cuenta a la hora de exigir todas estas medidas, a la hora de futuros concursos de contratación del servicio de transporte sanitario aquí en Navarra. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Martín. Tiene la palabra, ahora, por Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias, señora Vera, por las explicaciones que nos ha dado con este tema que nos trae hoy aquí. La verdad es que nosotros compartimos la necesidad, porque era necesario, entendemos, determinar la competencia profesional de los conductores y conductoras de ambulancia porque, evidentemente, van a poder ejercer mejor labor y participar en algunas tareas sanitarias y, por lo tanto, también nos parece oportuno establecer mecanismos de habilitación.

Una pregunta sí que le quería hacer, porque, tal y como nos ha informado, parece que hay algunas personas, algunos trabajadores y trabajadoras que en este momento no tendrían los requisitos de habilitación y parece ser que incluso no hay una demanda de empleo de personas que pudieran acceder a estos puestos de trabajo por no poseer tampoco la habilitación correspondiente o la titulación correspondiente. Entonces, yo le pregunto si tienen previsto establecer algunos cursos de Formación Profesional ocupacional, bien sea a distancia, bien sea presenciales, o bien sea a través de los centros de Formación Profesional para que estas personas pudieran obtener la habilitación correspondiente en un corto o medio plazo. Gracias. Nada más.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora De Simón. A continuación, para responder a sus preguntas tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidenta. Respecto a las cuestiones que todavía están en el aire, y digo que están en el aire, porque es cierto que el real decreto de abril hablaba sobre la regulación del transporte dentro de la cartera básica o no básica, se dieron un plazo de seis meses para desarrollar ese asunto del real decreto y nosotros todavía, aunque luego en la siguiente comparecencia entraremos más en detalle, desde luego, no tenemos información de que haya habido desarrollo, pero tampoco se nos ha convocado a ningún grupo de trabajo para tratar este tema, por lo tanto, supongo que lo tendremos que dejar para una debate posterior, porque no tengo información que poder facilitarles.

Respecto a las cuestiones que planteaba la señora Fernández de Garaialde sobre las posibles mejoras en el transporte sanitario y las demandas de los trabajadores o de las empresas que están trabajando en este ámbito que hicieron en este Parlamento en el año 2007, estamos hablando de hace cinco años y desde hace cinco años han pasado muchas cosas y, entre otras cosas, ha pasado que se creó un grupo de trabajo y que ese grupo de trabajo llegó a unas conclusiones y que, además, esas conclusiones fueron totalmente coherentes con las áreas de mejora que identificó Comptos. Y hay un informe de Comptos sobre el transporte sanitario que creo que se hizo este mismo año, en enero de este año 2012, creo que fue, en fechas recientes y, desde luego, las conclusiones de Comptos en ese estudio dicen que el hecho de que pertenezcan o dependan de dos departamentos distintos, como usted hacía referencia, no afecta en absoluto a la calidad del servicio que se está prestando en Navarra en comparación con otras comunidades autónomas, porque los posibles problemas de descoordinación se han solucionado con protocolos de coordinación, que están funcionando aparentemente bien, a nuestro juicio, y a juicio también de la Cámara de Compto,s y así lo establece en su informe. Y otro tipo de mejoras que surgieron de esos grupos de trabajo y que se están implantando y que, como digo, están de acuerdo también con lo que dijo Comptos, hacen referencia a la jefatura de guardia en el centro de coordinación, a la figura de la dirección médica, en fin, que todas ellas están puestas en marcha o se están poniendo en marcha y que así lo estableció, como digo, Comptos en su informe de enero de este año.

Y respecto a lo que me preguntaba usted sobre la formación, es cierto que en tanto en cuanto, como les he dicho en la comparecencia, no se modifiquen los aspectos del real decreto que nosotros hemos propuesto que se modifiquen, hay un plazo de dos meses en el que nosotros tendríamos que desarrollar nuestro propio decreto foral de ese real decreto y estamos esperando a ver cómo lo modifican para después hacer nuestro desarrollo.

¿Qué ocurre con esa formación a la que usted hace referencia? Bueno, en este momento hay formación que se está prestando desde el Departamento de Educación y también hay cursos que se están haciendo desde el Servicio Navarro de Empleo. Nosotros hemos hablado con ambos departamentos. Le puedo dar datos de las personas que este año, por ejemplo, han solicitado acudir a la formación de Educación y creo que ha habido ochenta personas que lo solicitaron que no han podido acceder a la formación, que era de treinta plazas. Estamos hablando con Educación para ver si esa formación se puede hacer on-line y yo espero que, al final, podamos buscar una solución. Bueno, de esos ochenta al final podían acceder a la formación, porque cumplían el resto de requisitos, creo que cincuenta personas, o sea, cincuenta personas son las que no han podido hacer esa formación que hubieran querido y que, tal y como está el real decreto ahora, se les exigiría, no con las modificaciones que nosotros hemos solicitado. En cualquier caso, estamos hablando, como digo, con Educación para que se pueda hacer esa formación on-line y así puedan acceder todas las personas que lo consideren adecuado.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Consejera*.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de los acuerdos tomados con base en el Real Decreto 16/2012 y su repercusión en nuestra Comunidad.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): A continuación vamos por el punto tercero, que esta vez es presentado por Nafarroa Bai, que es comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de los acuerdos tomados con base en el Real Decreto 16/2012 y su repercusión en nuestra Comunidad. Tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señora Presidenta. La verdad es que ya ha adelantado en la respuesta anterior lo que me va a responder ahora. Es cierto que esta comparecencia la pedimos porque el real decreto se aprobó en abril, es cierto que había seis meses para hacer la normativa y nosotros entendíamos que dos meses después, si se reúne el Consejo Interterritorial, sería para

hablar precisamente, como pone en el propio real decreto, sobre la normativa con la cartera común suplementaria, e incluso sabemos que se ha cambiado lo que es el tema del asegurado, sabemos que se ha cambiado la cartera de servicios. Según el real decreto, ahora existe la cartera común básica, la común suplementaria y servicios accesorios. En esa común suplementaria, por lo menos, es en la que, después de hablar el Consejo Interterritorial, se hará la normativa, y como quiera que lleva un copago en prestación ortoprotésica, prestación con productos dietéticos y el transporte sanitario no urgente, por eso queríamos saber qué es lo que se había hablado en ese Consejo Interterritorial y qué de manera iba a afectar a los navarros y a las navarras.

Y esto lo uno para saber qué defensa están haciendo su propio departamento y usted dentro de este Consejo Interterritorial, porque, viendo el informe que hizo el Consejo de Navarra, en el cual, evidentemente, en sus conclusiones, y es así, no se vulneran la competencias de Navarra, en ese propio informe el Consejo de Navarra habla de las competencias de la Comunidad Foral de Navarra en materia de sanidad, pacíficamente ejercitadas hasta la fecha, y habla concretamente sobre extensión de la asistencia sanitaria pública a los inmigrantes que residan en los municipios de Navarra, con independencia de su situación legal y administrativa y dice, con amparo en el artículo 53 de la Lorafna, que atribuye a Navarra la competencia de desarrollo de la legislación básica del Estado en este ámbito de la sanidad. Y en el propio informe, además, se dice que tampoco vulnera las competencias de Navarra, porque en ese informe se dice que existe una cartera de servicios común, pero que cada comunidad autónoma podrá desarrollar las prestaciones que considere oportuno, evidentemente, siempre y cuando tenga presupuesto, con lo cual eso dejaría para otro debate dónde ponemos el presupuesto y dónde no ponemos el presupuesto.

Pero por eso queríamos saber qué era lo que se había hablado en el Consejo Interterritorial en relación con esto, cómo iba a afectar a los navarros y a las navarras e, insisto, lo que más nos preocupa es qué defensa está haciendo usted y su departamento en cuanto a las competencias, visto lo que ha dicho el Consejo de Navarra que, en principio, desmonta, concretamente con el tema de las personas sin papeles, esa argumentación de que Navarra tiene que cumplir lo que manda el Estado, porque es ley básica. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señora Fernández. Para contestar, tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señora Presidenta. Yo les*

voy a comentar todos los puntos de los que se habló en ese Consejero Interterritorial. Había algunas cuestiones que podíamos suponer, ustedes y yo, que igual se iban a tratar, pero no se trataron. Yo voy a tratar de ir, pormenorizadamente, comentándoles cuáles fueron los que sí se comentaron en la reunión del pasado 27 de junio. No obstante, antes de comenzar, me gustaría aclarar que en dicho Consejo Interterritorial, ni en ese ni en ningún otro, al menos, de los que yo haya asistido, no se toma ningún tipo de acuerdo. En dichas reuniones, el ministerio nos informa sobre las distintas materias en las que están trabajando, nos comunica las medidas que piensa acometer y, por último, escucha nuestras opiniones, sí, claro. Pero en ningún modo son vinculantes. Por lo que, insisto, en el Interterritorial del 27 de junio no se tomó ningún acuerdo y fuimos informados de las siguientes medidas en relación con la aplicación del Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

En primer lugar, se habló del proyecto por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. Lo que hace el Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes, es modificar la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, definiendo la condición de asegurado como titular del derecho de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, así como la de beneficiario del mismo, estableciendo que dicho reconocimiento corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina a través de sus correspondientes direcciones provinciales.

Con las modificaciones introducidas, se establece un régimen jurídico que permite definir los supuestos de acceso al derecho a la asistencia sanitaria pública a través de las figuras del asegurado y del beneficiario, y se regula un mecanismo de reconocimiento, que es de aplicación tanto a los españoles como a los ciudadanos de otras nacionalidades. Dentro de las modificaciones del Real Decreto Ley 16/2012 en el acceso a la tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud, destacan dos. La práctica inclusión en el sistema de todos los ciudadanos nacionales y de los extranjeros en situación de regularidad; por una u otra vía todos los ciudadanos españoles van a poder acceder u obtener la tarjeta sanitaria individual como asegurados o beneficiarios bien por tener una vinculación con la Seguridad Social o, en el caso de no tenerla, por tener ingresos inferiores a cien mil euros al año. En el resto de los casos, que representan un porcentaje mínimo, podrán suscribir convenios especiales. Y la segunda de las modificaciones es la exclusión parcial de los inmigrantes irregulares. La exclusión es parcial porque se les reconoce la asistencia de urgencias, las asistencias ligadas al embarazo y al parto y la asistencia sanitaria integral para los menores de edad. Se les reconoce, además, que puedan optar también a la suscripción de convenios especiales.

Aunque creo que ya lo saben, porque ha sido un tema en el que hemos estado trabajando y sobre el que hemos hablado medio verano, voy a explicarles cómo afecta este punto a nuestra Comunidad y cómo nosotros, esta es nuestra posición y esta es nuestra valoración, señora Fernández de Garaialde, no hemos hecho exactamente lo mismo que aparece o únicamente lo que aparece en el real decreto, sino que, en ejercicio de nuestras competencias, hemos desarrollado nuestra normativa.

La Comunidad Foral de Navarra tiene desde el año 91 un sistema propio mediante el cual se extiende la cobertura sanitaria pública dentro del territorio a aquellas personas que no tuviesen la posibilidad de acceder a la misma en virtud de la normativa estatal, es decir, aunque se hablaba de universalidad antes, tampoco antes era universal, por eso tenemos nosotros este decreto desde el año 91. Para ello, se aprobó el Decreto Foral 71/91, de 21 de febrero, superado después por el Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, por el que se establecen el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública.

Este sistema exigía, como requisitos, la residencia en Navarra durante al menos un año y el pago de una cuota en función de los ingresos de cada una de las personas que accedían. Aquellas personas que no tenían ingresos, tanto ciudadanos españoles como extranjeros, obtenían la tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud, en virtud del Real Decreto 1088/89, de 8 de septiembre, por el cual se daba entrada al sistema sanitario público a las personas sin recursos, incluidos los inmigrantes en situación irregular, con el único requisito del empadronamiento en algún municipio de Navarra.

La aprobación del Real Decreto Ley 16/2012 y su normativa de desarrollo mediante el Real Decreto 1192/2012, de 3 agosto, que regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, ha afectado al Decreto Foral 640/96, de 18 de noviembre, y así, la nueva regulación de la condición de asegurado permite incluir a colectivos que estaban excluidos del acceso al Sistema Nacional de Salud y a los que se les venía prestando asistencia sanitaria a través de su inclusión en

el régimen de universalización a través del citado decreto 640.

No obstante, la normativa estatal referida no contempla en la regulación del reconocimiento de asegurados y beneficiarios todos los supuestos en los que se demanda la prestación de asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. Y además, implica la exclusión del Sistema Nacional de Salud desde el día 1 de septiembre de 2012 de personas que anteriormente tenían derecho de acceso a dicho sistema.

Por todo ello, hemos llegado a la conclusión de que continúa siendo precisa la existencia del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en Navarra, y por eso hemos planteado la modificación del Decreto Foral 640/96, de 18 de noviembre, y este es el ejercicio de nuestra competencia.

Tal y como ya estaba contemplado, la inclusión en el régimen de universalización implica la aplicación de un régimen de aportación, pero dado que habían transcurrido más de quince años desde la aprobación del Decreto Foral 640/96, se ha considerado necesario actualizar las cuantías de las cuotas de participación establecidas en el artículo 7 de dicho decreto foral, de tal forma que sean correlativas al gasto sanitario público per cápita en Navarra calculado de forma media.

Así, las aportaciones para contribuir a la financiación del régimen de universalización previstas en el artículo séptimo, pasan a dividirse en dos grupos poblacionales, por un lado, los menores de 65 años y, por otro, las personas de más 65 años, de 65 o más. Y se establecen en función del gasto por habitante en salud en Navarra en el año 2012 por cada uno de los tramos: personas físicas entre 0 y 64 años, 764,46 euros al año; y personas físicas de 65 y más años de edad, 2.675,62 euros.

Además, con la actualización de las aportaciones se ha estimado oportuno establecer la posibilidad de que el pago se realice no solo anualmente, sino también de forma trimestral. Estas personas deberán cumplir, además, dos requisitos: no tener antecedentes penales y acreditar un año de empadronamiento en algún municipio de nuestra comunidad. Se exceptúa de este último requisito a las personas que se encuentren en algunas de las siguientes situaciones: que siendo residentes en Navarra, hubiesen obtenido la tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud y que, no obstante, hayan perdido el derecho de acceso a la asistencia sanitaria en aplicación en lo dispuesto en la disposición transitoria primera del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes; que siendo residentes en Navarra, hubiesen solicitado el acceso al Sistema Nacional Salud con posterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012 ya citado y antes del día 1 septiembre sin haber obtenido el derecho de acceso como consecuencia a las modificaciones operados por dicho real decreto ley.

Tal y como he expresado públicamente en varias ocasiones y tal también como afirmé el pasado jueves en el Parlamento, la voluntad del Gobierno de Navarra ha sido la de dar cobertura sanitaria en nuestra Comunidad Foral al colectivo de inmigrantes ilegales que no pueda hacer frente a estas cuotas, y ha trabajado para encontrar una fórmula que permitiera a estas personas acceder a la sanidad pública.

Como saben, para ello se ha instituido un régimen de subvenciones a través de los fondos de cooperación internacional del Departamento de Política Social, que financiará el cien por cien de la aportación del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en Navarra a personas sin recursos, en virtud de las competencias adquiridas por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia de asuntos sociales, nuevamente ejerciendo las competencias que tiene este Gobierno. Según el cálculo de la oficina de inmigración, de los 3.650 inmigrantes que han detectado que se pueden ver afectados, unos 1.500 son menores de edad. Teniendo en cuenta que este colectivo tiene reconocido por el real decreto la atención sanitaria, quedarían por contabilizar unos 2.150 inmigrantes en situación irregular y que se verán beneficiados por dicha medida.

La segunda cuestión de la que se nos informó en el Consejo Interterritorial del 27 de junio fue el proyecto de real decreto por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud, y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica. El objetivo del ministerio, tal y como nos dijo, es fijar las bases para determinar el contenido y la aportación de la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica, así como para establecer importes máximos de financiación. Se definen precios máximos para la compra por los servicios de salud de los implantes quirúrgicos, aunque estén exentos de copago. Sin embargo, esta medida está todavía pendiente de regular por orden ministerial, por lo que de momento no conocemos el impacto que va a tener en Navarra y cuál va a ser la regulación.

La tercera cuestión versó sobre cómo iba a funcionar el plan de trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud para el año 2012. Y se va a hacer de la siguiente forma. Se han repartido los temas priorizados por las distintas comunidades autónomas en función de lo que

ya se había trabajado en el marco de los convenios de colaboración entre el Instituto Carlos III y las agencias y unidades de la Red Española de Agencias y Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, y que tienen por objeto la ejecución de actividades de evaluación de tecnologías sanitarias en el marco del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Esta red servirá de apoyo a los dos grupos formados por el ministerio y las comunidades autónomas de cartera básica de servicios y actualización de cartera. A lo largo de este mes de septiembre, se están formando cinco grupos técnicos de trabajo para la revisión y el desarrollo de cartera de servicios en temas como rehabilitación, reproducción humana asistida, detección precoz, genética e implantes oftalmológicos. Conforme vayamos teniendo información sobre las conclusiones a las que llegan estos grupos técnicos de trabajo que, como les digo, únicamente han sido hasta ahora convocados, estaré en disposición de poder ir transmitiéndosela cuando la tengamos.

En cuarto lugar, se nos informó sobre el proyecto de orden por el que se establece el factor de facturación común de la prestación con productos dietéticos. Según el ministerio, el objetivo de esta norma es lograr mayor equidad en la prestación con productos dietéticos al establecer un importe de facturación único para cada producto incluido en la oferta, de manera que sea igual para un mismo producto independientemente del lugar donde se ubique la oficina de farmacia que lo dispensa. Además, cuando se regule la aportación del usuario en esta prestación, los pacientes abonarán la misma cantidad por un mismo producto cualquiera que sea la comunidad autónoma donde lo adquiera. Se fijan, además, precios máximos de financiación y se establece un factor de facturación común para todas las comunidades autónomas. Actualmente, cada comunidad aplicamos un factor de facturación diferente y con esta orden se ha establecido uno de los más bajos. Esto beneficia a las comunidades autónomas pequeñas que tienen un factor de facturación más alto, como es nuestro caso, y supone el primer paso para establecer aportaciones reducidas y porcentajes de aportación que tienen los distintos productos. Con este factor, el impacto de ahorro en Navarra que hemos calculado es de 345.837 euros en cómputo anual en las dietas. Se definirá qué productos están exentos de aportación, por ejemplo, los necesarios en metabolopatías congénitas, y los grupos de aportación reducida, pero, como les digo, esto todavía lo están trabajando en estos momentos.

Otro de los temas que se puso encima de la mesa fue, en quinto lugar, la resolución de 31 de mayo de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se actualiza la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación. El importe máximo de participación en el pago que tienen que satisfacer los ciudadanos por los medicamentos de aportación reducida estaba fijado en 2,64 euros, de conformidad con lo dispuesto en la Orden Ministerial de 18 de octubre de 1995. Y por esta resolución a la que me refiero, se procede a actualizar la aportación máxima aplicable en 2012 para los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida de acuerdo con el incremento producido en el IPC en el período comprendido entre agosto 1995 y marzo del año 2012 y se fija en 4,13 euros la aportación máxima para los medicamentos pertenecientes a esos grupos de aportación reducida. El ahorro estimado de esta medida en Navarra es de 363.191 euros en recetas de personas activas y de 4.011.757 en recetas de pensionistas.

En sexto lugar, se nos informó también sobre la creación del Fondo de Garantía Asistencial para compensar el gasto de ciudadanos de otras comunidades autónomas y que, como ya hemos tenido ocasión de hablar en otras ocasiones, ya saben en qué consiste. El fondo garantiza la cohesión y equidad en el Sistema Nacional de Salud mediante la dotación económica suficiente para cubrir los desplazamientos entre ciudades y comunidades autónomas de personas que gozan de la condición de asegurado en el Sistema Nacional de Salud. Se trata así de compensar a las comunidades por las actuaciones que sus servicios de salud realicen en el marco de aplicación de la cartera común básica de servicios asistenciales, y suplementaria a las personas aseguradas en el Sistema Nacional de Salud en sus desplazamientos temporales.

Se nos informó también sobre el cambio en el sistema de aportación en la prestación farmacéutica. Estábamos a dos días, en aquel momento, de la entrada en funcionamiento del nuevo sistema y se nos comentaron de nuevo algunos detalles del mismo. Como saben, el Real Decreto 16/2012 cambia el sistema de aportación del usuario en la prestación farmacéutica ambulatoria, que pasa a ser proporcional al nivel de renta. Con carácter general, la aportación del usuario sigue el siguiente esquema. Un 60 por ciento del precio para los usuarios y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a cien mil euros; un 50 por ciento del precio para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a dieciocho mil euros e inferior a cien mil euros; un 40 por ciento para las personas que ostenten la condición de asegurado activo y sus beneficiarios y no se encuentra incluidos en los apartados A y B anteriores; y un 10 por ciento del precio para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social, con excepción de las personas incluidas en el apartado primero.

Con el fin de garantizar la continuidad de los tratamientos crónicos y asegurar un alto nivel de equidad entre los pensionistas con tratamientos de larga duración, se definen los topes máximos de aportación, que serán de ocho euros mensuales para las personas que ostenten la condición de asegurados como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea inferior a dieciocho mil euros; dieciocho euros mensuales para las personas que ostenten la condición de asegurados como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea superior a dieciocho mil euros, pero inferior a cien mil; y sesenta euros mensuales para las personas que ostenten la condición de asegurados como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea superior a cien mil euros. Están exentos de aportación los usuarios y beneficiarios que pertenezcan a las siguientes categorías: afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad, personas perceptoras de rentas de integración social y personas perceptoras de pensiones no contributivas.

Como saben, la entrada en vigor de este nuevo sistema de aportación en prestación farmacéutica ambulatoria, con fecha de 1 de julio de 2012, ha requerido un cambio de las aplicaciones informáticas de historia clínica informatizada del Servicio Navarro de Salud y el esfuerzo y colaboración de profesionales sanitarios y oficinas de farmacia, a quienes aprovecho la oportunidad para agradecer el esfuerzo por la implantación de este nuevo sistema de copago farmacéutico en un tan escaso espacio de tiempo.

El impacto en la factura de prestaciones farmacéuticas de los meses de julio y agosto de 2012 en Navarra ha sido de la diferencia entre los 19.568.649 euros de este año, en comparación con 25.051.635 euros en el mismo período del año 2011, lo que supone un ahorro de 5.482.986 euros en la factura de dos meses, con una reducción de un 21,89 por ciento en la factura de estos meses respecto a los mismos meses del ejercicio anterior. Aunque, evidentemente, en esta reducción han podido influir también otras medidas que se han adoptado como la prescripción por principio activo y también la bajada en los precios de referencia. Se dispuso, además, que el procedimiento común de reembolso de las cuantías aportadas por los asegurados y beneficiarios que sobrepasen los topes establecidos en la prestación farmacéutica fueran menos de seis meses. Sin embargo, como ya hemos dicho, en Navarra se va a proceder a la devolución de estos reembolsos cada tres meses. Así, cuando se reciba la factura de septiembre, que

en principio será hacia el día 10 de octubre aproximadamente, se realizarán los cálculos y mediante transferencia bancaria se devolverán los importes de copago que excedan de los límites establecidos. Para efectuar las devoluciones, se va a solicitar a los ciudadanos afectados la cuenta corriente en la que se deseen que se les realice la transferencia. En los próximos días algunos ciudadanos comenzarán a recibir estas cartas, con el fin de que nos comuniquen la cuenta bancaria en la que se puede ingresar la devolución correspondiente. Del análisis de la facturación de los meses de julio y agosto, podemos obtener el dato de que son aproximadamente catorce mil ciudadanos los que recibirán alguna devolución.

Se nos informó, por último, de dos cuestiones más: de la desfinanciación del Sistema Nacional de Salud de cuatrocientos diecisiete medicamentos considerados de utilidad terapéutica baja o con indicación en el tratamiento de síntomas menores, que entró en vigor el pasado 1 de septiembre; y diversas medidas de recursos humanos.

Con respecto a la primera cuestión, entre los medicamentos de utilidad terapéutica baja se encuentran mucolíticos, laxantes, antidiarreicos, antiinflamatorios tópicos, antihemorroidales, antivirales tópicos, antitusígenos y lágrimas artificiales. Sin embargo, muchos de estos medicamentos van a continuar siendo financiados en casos de patologías crónicas, a través de un visado. El ahorro estimado de esta medida en Navarra está entre 2,8 y 4 millones de euros en cómputo anual.

Y con respecto a las medidas en recursos humanos, se nos informó de la creación de las especialidades de genética clínica y psiquiatría infantojuvenil, así como la creación de áreas de capacitación específica para enfermedades infecciosas, hepatología, neonatología y urgenciasemergencias. Además, las especialidades en Ciencias de la Salud se clasificarán, en función de la organización de la formación, en troncales y no troncales. Y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, se establecen las medidas de acción positiva necesarias para que en las convocatorias de pruebas selectivas de 2012 de acceso a las plazas de formación sanitaria especializada correspondientes al año 2013, al menos un 7 por ciento de las plazas ofertadas puedan ser cubiertas por aspirantes que tengan la condición legal de personas con discapacidad.

Hasta aquí el detalle de todo lo que se trató en aquella sesión del Consejo Interterritorial. No sé si ha quedado suficientemente claro. Y, si no, pues estaré encantada de poder responder a las dudas que me quieran plantear. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Consejera. A continuación, tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde, de Nafarroa Bai.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señora Presidenta. Evidentemente, le tengo que agradecer la información que nos ha dado, tengo que decir que ha sido amplia y detallada. Cuando yo hablaba de los acuerdos que se tomaron en el Consejo Interterritorial, no sé si toman acuerdos o no se toman acuerdos, pero, claro, cuando yo leo en el real decreto que para las prestaciones previstas en el apartado de este artículo, a excepción de las prestación farmacéuticas que se regirán por su normativa, se aprobará por orden de la persona titular del ministerio tal, tal, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del sistema nacional, pues entiendo que se toman acuerdos. No sé si el real decreto está mal, si se toman acuerdos o no se toman acuerdos pero, en principio, yo me guiaba por el real decreto.

No pensaba hablar sobre la situación de los inmigrantes en situación irregular y tampoco lo voy a hacer mucho porque creo que a lo largo de otras comparecencias y mociones y todo tenemos mucho tiempo para hablar de estas personas, pero quiero hacer una matización. Y es que, evidentemente, no han hecho lo mismo, pero en el fondo sí es lo mismo, es decir, es dejar excluidas a personas que ya tenían una prestación. Y además, no en igualdad de condiciones con el resto de las personas que estamos en esta Comunidad. Me suena a, no sé, una artimaña semejante a la que se pretendía con la paga extra de diciembre. En el fondo, han hecho lo mismo absolutamente que se pide en el real decreto, es decir, excluir a personas de la atención sanitaria, pero lo que quiero remarcar es lo que dice, y lo he dicho antes, el Consejo de Navarra. Porque el Consejo de Navarra lo que dice es que, de acuerdo a las competencias de la Comunidad Foral de Navarra en materia de sanidad, pacíficamente ejercitadas hasta la fecha, sustancialmente tanto a través de la Ley Foral 2/2000 como de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, sobre extensión de la asistencia sanitaria pública a los inmigrantes que residan en los municipios de Navarra, con independencia de su situación legal y administrativa, con amparo en el artículo 53 de la Lorafna, que atribuye a Navarra la competencia de desarrollo de la legislación básica del Estado en este ámbito de la sanidad.

Ustedes podrán decir una cosa y nosotros podremos decir otra, lo que dice el Consejo de Navarra es que ustedes tienen total capacidad para, acorde con las leyes navarras, no excluir a personas de la atención sanitaria. Hagan las peripecias que les dé la gana, dígannos lo que les dé

la gana, pero ustedes están incumpliendo competencias que tenemos en Navarra y están incumpliendo, además, leyes aprobadas en Navarra por este Parlamento. Y la Lorafna lo dice claramente: Navarra tiene competencia para el desarrollo de la legislación básica. Ya vale de ir a la legislación básica para decir que ustedes hacen no sé qué, y que defienden los derechos de las personas. Insisto, de esto tendremos mucho tiempo para hablar en otras Comisiones o incluso mociones que se han presentado y distintas asociaciones que vendrán aquí nos explicarán y nos darán su opinión, nos dirán y contrastarán los datos que usted ha dado aquí ahora mismo porque incluso en la prensa hemos leído que ni siquiera los datos coinciden. Con lo cual, después de oír a esas personas, contrastaremos con lo que usted nos ha dicho aquí.

Con respecto a otra cosa que, desde luego, nos importaba, que era cómo iba a quedar el tema de la cartera común suplementaria, pues entendemos que todavía lo están trabajando, y sí que nos gustaría que en el momento en que se llegue a acuerdos, se llegue donde se llegue, evidentemente, los conozcamos y, sobre todo, los conozcan los navarros y las navarras para que sepan cuánto de más van a tener que pagar y para que sepan que también esto, si realmente existiera una política de defensa y de beneficio para los navarros y navarras, podrían no aplicarlo, e insisto, espero que venga a explicarnos.

Pero quiero hacerle una pregunta solo con el tema del copago farmacéutico porque, ya que lo ha nombrado usted, es algo que salió en prensa y, vale, a mí me parece muy bien que en lugar de los seis meses en los que haya de devolver se devuelva en tres meses. Pero si es cierto que al que se le cobra de más tiene que hacer la reclamación para que se le devuelva ese dinero, pero al que se le cobra de menos, es decir, a aquellas rentas más altas, no se les va a exigir que paguen la diferencia, porque eso se considera un error administrativo. Lo leímos en prensa, usted lo ha comentado, me gustaría que nos lo aclarara. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Fernández. A continuación pasamos por todos los grupos. UPN. Tiene la palabra, señor Pérez Prados.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias de nuevo y ya por última vez, espero. Pues bien, desde UPN, también queremos agradecer la información amplia y concreta, exhaustiva que nos ha trasladado sobre esa reunión y el contenido de la misma correspondiente al Consejo Interterritorial de Salud del día 27 de junio pasado. Cuando vengo e intento ver de qué van a tratar los temas en las comparecencias, la única información que tenemos es la solicitud de comparecencia y el texto. Luego, a veces, las intervenciones de los

solicitantes se van a otros temas que no están ahí comprendidos ni incluidos, pero, bueno, eso suele ser costumbre, a mí me deja un poco descolocado, me imagino que a la Consejera también, no lo sé. Tranquilo, tranquilo...

Voy ya al tema de la solicitud. En la solicitud se pide información sobre los acuerdos que se tomaron con base en el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, y cómo y en qué van, perdón, voy a corregir la errata, en qué va a afectar a Navarra la aplicación de dichos acuerdos.

Nos decía la señora Fernández de Garaialde, y nos ha leído el texto, que en este consejo se pueden tomar acuerdos, pero lo cierto es que ese día, 27 junio, no se tomaron acuerdos, ninguno. Por tanto, el texto de la solicitud queda ya vacío, porque no hubo ningún acuerdo como nos han informado, y ahí se podría haber acabado la comparecencia. Por eso agradecemos, usted lo ha hecho y yo también lo hago, a la Consejera todas las explicaciones de los no acuerdos que se tomaron que nos ha trasladado en su intervención amplia. Y en concreto, sobre esa información que recibieron de prestación ortoprotésica, el factor de facturación común de prestaciones por productos dietéticos, la nueva cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud y de farmacia, la creación de ese fondo de garantías para compensar prestaciones entre comunidades autónomas, el nuevo modelo de aportación por prestación farmacéutica, etcétera. Y también en lo referente a los beneficiarios y los dos aspectos que regulan el decreto de beneficiarios y, cuál era la otra palabra, asegurados del sistema a los que corresponde los servicios que presta.

Bien, ahí, señora Fernández de Garaialde, de nuevo hay que recordarle e insistir que las normas de carácter básico son de obligado cumplimiento, también para nuestra Comunidad Foral. Es cierto que hay competencias para desarrollar esas normas, pero es evidente que esas competencias de desarrollo normativo no pueden contradecir, ni evitar, ni evadir las normas establecidas. Eso es evidente, se podrán desarrollar, pero siempre cumpliendo las normas de carácter básico aprobadas. Y llega a afirmar que Navarra incumple competencias que tiene como Comunidad Foral, me imagino, al amparo, al contenido de la Ley de Amejoramiento que tenemos. ¿Cómo puede una Comunidad Foral incumplir competencias? Podrá incumplir normas, leyes, pero las competencias se ejercen o no se ejercen, nunca se incumplen, a mí entender por lo menos. Entonces, se han ejercido esas competencias en los desarrollos y así nos lo han aplicado, porque se ha señalado, y es cierto, aue la voluntad del Gobierno de Navarra ha sido y es dar cobertura sanitaria en nuestra Comunidad a todas las personas, incluidos también los inmigrantes ilegales hasta donde se puede, buscando fórmulas que permitan el acceso de estas personas a la sanidad pública en Navarra, que ya nos ha dicho que en total van a ser unas 2.150, excluidos los menores de edad que ya la tienen asegurada.

Bien, pues ese es un hecho también que hay que agradecer el esfuerzo que hace nuestra Comunidad para atender a todas las personas, fundamentalmente a las que está aquí. Claro que si en el resto de comunidades, como ya se ha dicho en varias ocasiones, no se les puede atender de acuerdo con esa normativa de carácter básico, tampoco Navarra puede atender a todas la personas inmigrantes que hay en España. Porque para ejercer esas competencias, que usted dice, y desarrollarlas, se necesitan también unos presupuestos, no unos presupuestos, unos ingresos, unas cantidades económicas para atender las decisiones que se tomen, y esas cantidades y esos recursos económicos son limitados. Y lo que se hace en el Gobierno de Navarra actualmente con las personas que están, lo haría casi seguro, me imagino que usted, diga lo que diga, porque los recursos económicos son limitados, y también los serían para usted y su partido, su grupo parlamentario.

En definitiva, pues, reiteramos el agradecimiento a la señora Consejera por esta información y también la deferencia que ha tenido de continuar sabiendo que podía haber acabado en la primera línea. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señor Pérez Prados. A continuación, por parte del Partido Socialista, señor Caro.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias de nuevo, señora Presidenta, y gracias también por la información que nos traslada la señora Consejera en relación con el Consejo Interterritorial por el que se interesaba la portavoz de Na-Bai. A nadie se le oculta que, verdaderamente, los consejero interterritoriales, en todos los ámbitos, pero en el de salud especialmente, están resultando ampliamente interesantes, porque los debates que en ellos se producen, provocan después una serie de toma de decisiones, con acuerdo o sin acuerdo, de los representantes en ese Consejo Interterritorial, que tienen una honda repercusión en la vida de los ciudadanos y de las ciudadanas de nuestro país y, por tanto, también de los navarros y de las navarras. Por eso, nosotros vamos a estar atentos a lo que allí se decide y, sobre todo, a la posición que usted como Consejera y que el Gobierno de Navarra tiene, porque es lo que más directamente nos afecta.

Yo creo que el papel que tiene la Comunidad Foral de Navarra en esos consejos interterritoriales es importante, sobre todo, en dos direcciones: la primera, en evitar lo que, a nuestro juicio, se están convirtiendo en abusos por parte del Partido Popular en muchos de los casos, que luego citaré, y sobre todo con la excusa de la crisis, por cierto, vo creo que la excusa de la crisis está sirviendo para tomar decisiones que seguramente no serían necesarias y para las cuales sí habría alternativas, insisto una vez más. Y el segundo punto en el que yo creo que Navarra tiene un papel importante es para, efectivamente, ya se ha mencionado aquí antes, defender las competencias que tiene Navarra en donde, estoy de acuerdo con el portavoz de UPN, Navarra también tiene que cumplir la normativa básica y, en ese sentido, el Partido Socialista respeta que, efectivamente, esto pueda ser así, y, bueno, siempre hay ciertos márgenes para la negociación, y más con el Régimen Foral de Navarra, pero, insisto, ahí es importante el papel que usted como Consejera tiene que defender.

Sobre distintos aspectos que se han tratado hoy aquí a consecuencia de ese Consejo Interterritorial, sí que tengo que reconocer, entre otras cosas, porque así se fijó en el acuerdo del Gobierno del Partido Socialista y UPN, es la atención, la cobertura sanitaria, en definitiva, a los colectivos más vulnerables. Yo creo que, en ese sentido, Navarra ha actuado bien, como también lo han intentando hacer otras comunidades y, por lo tanto, aunque es verdad que puede haber situaciones que no vayan a tener cabida en ese acuerdo, pues yo creo que hemos actuado en consecuencia y hemos significado, en fin, estar a la vanguardia del resto de comunidades autónomas. Es verdad que, como digo, pueden quedar situaciones puntuales que a todos nos pueden llegar al alma, pero estoy seguro de que Navarra tiene mecanismos más que suficientes como para que esas personas, nadie en Navarra se quede fuera de la cobertura sanitaria.

Yo sí que le tengo que decir, no tanto ciñéndome al Consejo Interterritorial que se citaba, sino a otros, sobre todo a los que van a venir en el futuro, que el Partido Socialista está hondamente preocupado por las decisiones que en esos consejos se puedan tomar, sobre todo después de escuchar determinados anuncios, que no sé si como globos sonda se han ido efectuando por parte del ministerio o como propuestas serias, que todavía me preocuparía más, que ha ido realizando el ministerio en relación, y tiempo habrá seguramente de hablar sobre esta cuestión más detenidamente, con la modificación de la cartera de servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Nos importa porque, efectivamente, dependiendo de lo que ocurra, es verdad que en Navarra también ese tipo de decisiones van a tener repercusiones y nos preocuparía que, en fin, desde el Gobierno de Navarra se hiciese seguidismo a determinadas posturas que, como digo, al menos como globos sonda se están lanzando a la opinión pública por parte del ministerio. Estaremos vigilantes sobre el papel que

Navarra tiene que ejercitar en esos consejos interterritoriales y, sobre todo, atentos a las decisiones que en ese sentido se puedan tomar, porque efectivamente ahí sí que estaremos en disposición de defender las competencias que en materia de salud tiene nuestra comunidad y trataremos de que se defiendan al máximo esas competencias. Yo creo que cuando se ha referido al Consejo Interterritorial, la Consejera, quizá, se haya mantenido más en los aspectos positivos sin mencionar algunos de los aspectos negativos que otros grupos han puesto encima de la mesa, y me gustaría que, independientemente de lo que usted se quiera fijar hoy, tenga en cuenta que hay decisiones, como he dicho antes, que pueden resultar muy traumáticas sobre las que le pediremos, en todo caso, opinión y si usted acepta sin contestación alguna esas decisiones, en todo caso le pediremos las correspondientes responsabilidades, pero no quiero anticiparme.

Como digo, nos preocupa todo lo que se puede acabar decidiendo en esos consejos interterritoriales. Ya hemos visto que el Partido Popular está podando el Sistema Nacional de Salud, de ahí se ha derivado el copago farmacéutico para todos y la verdad es que yo creo que se podría haber hilado bastante más fino en cuanto a los tramos de renta a la hora de aplicar el copago farmacéutico, porque puede acabar pagando el que tenga como renta 18.001 euros como el que tenga 99.999, nos parece que se podría haber hilado más fino a la hora de determinar los tramos del copago, pero son decisiones que ya están tomadas y que con las mayorías absolutas que existen, dificilmente se pueden cambiar, a nivel nacional me refiero.

Y luego, no solo ha venido el copago de esos consejos interterritoriales, ha venido la desfinanciación de medicamentos, la exclusión de los inmigrantes que, como digo, en Navarra se ha podido frenar gracias al acuerdo del Gobierno, y vendrán otros como la revisión de la cartera de servicios, en los que se ha creado un grupo de trabajo y en donde, nuevamente, le vuelvo a pedir que no solo defienda las competencias de Navarra en la materia, sino que evite los posibles abusos que se puedan cometer, sobre todo en cuestiones como detección precoz de cáncer de mama y otras que, como digo, han copado en las semanas anteriores titulares y que nos preocupa mucho que puedan llegar a ser normativas efectivas que tengan que aplicarse, además, con carácter básico.

Por tanto, yo le pido que haga hincapié en la responsabilidad que tiene para evitar esos abusos y para defender nuestras competencias y como estoy seguro de que con esa actitud irá, pues ya hablaremos y tendremos ocasión de hablar al respecto.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señor Caro. A con-*

tinuación, por parte de Bildu, tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señora Presidenta, y buenos días otra vez a la señora Consejera y a sus acompañantes. Repasando la documentación del final de curso anterior, he visto que tuvimos una comparecencia el pasado 5 de junio también con este mismo tema del real decreto de abril. Y en aquella ocasión usted nos hizo un resumen, tal como hoy ha hecho de alguna manera, de los puntos que recogía el real decreto y hoy nos ha concretado, bastante extensamente, en qué punto o en qué grado de concreción se encuentra el desarrollo, por lo menos hasta la reunión del 27 de junio, del Consejo Interterritorial, bueno, algo más de información.

Y le tengo que agradecer también, y lo digo sinceramente, que hoy no haya hecho el ejercicio que hizo la vez pasada, el pasado 5 de junio, cuando aparte de hacernos un resumen del real decreto del que, por otra parte, yo creo que todos disponemos, pues aparte de realizarnos el resumen nos hizo una extensa justificación y quiero, porque los tengo apuntados, hacer un poco de memoria también de qué tipo de justificación nos hizo, porque aquí también es algo que está en el debate y ahora cuando le oigo al señor Caro decir que no tiene ninguna duda de que usted va a ir a defender las competencias y a defender el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas navarras, pues yo tengo muchas dudas. Estoy segura de que usted quiere la mejor sanidad para Navarra como quiero yo, por supuesto que sí, pero tengo muchas dudas de que políticamente vaya usted a ofrecer una disposición a llevar la contraria a lo que está parloteando el Partido Popular, sinceramente.

Entonces, quiero traer a colación las cosas, los eufemismos que usted utilizó el pasado 5 junio para justificar, aparte de resumir, lo que contenía el real decreto. Nos habló de austeridad y racionalización en el gasto público, nos habló de actualizar y adecuar el pago farmacéutico, refiriéndose al copago, nos habló de definir homogéneamente los recursos, nos habló de modificar las personas que van a tener acceso al sistema público, nos habló de clarificación armonizada de la figura del asegurado y nos habló de solidaridad social, cuando estamos hablando de recortes de siete mil millones de euros, que es lo que plantea el Partido Popular con este decreto.

Vuelvo a decir lo que dije en aquella ocasión también, estamos ante una ofensiva de recortes en el sector público grave, de recortes de derechos y, desde luego, de recortes en los pilares del Estado del bienestar y, en este caso, estamos hablando de salud. Y ustedes tienen la absoluta connivencia con las políticas que están planteando el Partido Popular y nos quieren hacer creer que hemos teni-

do una sanidad que no nos hemos merecido, que se gasta demasiado en sanidad y nos hablan de sostenibilidad del sistema, nos hablan de coste-efectividad y nos hablan de universalización.

Nos ha vuelto a repetir hoy que no hacen exactamente lo mismo que en Madrid. No ,exactamente lo mismo, no, en eso le voy a dar la razón, pero como ya ha dicho alguna portavoz anteriormente, ustedes saben de facto que van a excluir a personas, porque aquí estamos hablando de personas, estamos hablando de ciudadanos y ciudadanas, son personas, aunque la ley en estos momentos y en este decreto ya no habla de personas, ya no habla de ciudadanos y ciudadanas, habla de asegurados y beneficiarios, ya no estamos hablando de personas. Pero ustedes saben que de facto van a excluir a personas de atención sanitaria, lo saben. Entonces, no nos hablen ni el Partido Popular, ni ustedes tampoco, no nos hablen de universalización,. No nos hablen de universalización, porque están mintiendo, el Partido Popular y ustedes están mintiendo.

También le tengo que hacer referencia a que, como ya no hablamos de personas, yo lo que le pediría al señor Pérez Prados es que tampoco podemos hablar de personas inmigrantes ilegales. Las personas no son ilegales, podrán estar en situación administrativa irregular, pero a mí hablar de personas ilegales, sinceramente, me da qué pensar, pero es en la misma línea de la política que llevan ustedes a cabo porque, sinceramente, no hablan de personas, parece que hablan de asegurados y beneficiarios como hace el decreto.

Nos ha dicho en qué punto se encuentra. En principio, el real decreto plantea seis meses para, reglamentariamente, por medio de órdenes ministeriales, si no me equivoco, regular los aspectos que hoy nos ha vuelto a comentar: el de excluir de la asistencia sanitaria a las personas que no estén aseguradas; el tema del copago farmacéutico que ya, como está en vigor, lo que se habló el 27 de junio, evidentemente, en estos momentos ya lo estamos viendo; la desfinanciación de los medicamentos, que también usted ha dicho que nos va a suponer un ahorro de 2,8 millones a las arcas navarras. Preguntaría una vez más: un ahorro nos va a suponer a todos ¿a costa de quién? Pues otra vez a costa de poner encima de las personas, de los ciudadanos y ciudadanas que son los que están soportando todos estos recortes.

Y a mí también me preocupa, y lo comentamos también en junio, el tema de la cartera de prestaciones sanitarias común, qué servicios se van a restringir de esa cartera común, nos ha hablado de los productos dietéticos, de los ortoprotésicos, qué va a pasar con el transporte no urgente. Usted nos dijo el 19 de junio que para clarificar la gestión que se va a hacer del transporte, estaba espe-

rando a que reglamentariamente viniera algo, dicen que no saben nada, evidentemente, es algo que a la ciudadanía hay que decirle claramente, y aún no está, que yo sepa, y han pasado cinco meses, queda un mes ¿no?, para que pasen seis meses. Sí, sí, que ya que usted no... Bueno, que aún queda por reglamentar, de alguna manera, lo que venga de Madrid, pero la disposición de UPN y de este Gobierno, desde luego, a llevar a la contraria, me parece mínima.

Ha vuelto a repetir hoy y nos quieren hacer creer que es ineludible aplicar estas medidas. Bueno, de momento, ya está interpuesto un recurso de inconstitucionalidad, usted ha dicho que mientras no se resuelva, nadie diga nada, usted va a aplicar la ley, debemos aplicarla porque estamos obligados, nos dijo la vez anterior también, en junio, que es un ejercicio de corresponsabilidad con el resto del país. La responsabilidad que ustedes asumen, evidentemente, es la de apoyar al Partido Popular, y la responsabilidad o la obligación que, a nuestro entender, debería asumir, y lo vuelvo a decir otra vez, es con los ciudadanos y ciudadanas de Navarra. Esa es la responsabilidad que tienen ustedes, la primera responsabilidad que deberían tener ustedes. Utilizan una vez más el argumento de que hacen o ejercen, como decía el señor Pérez Prados, las competencias de Navarra cuando, sinceramente, la política y la postura que están mostrando ustedes ante los recortes y ante este decreto en concreto no es defender los intereses de los ciudadanos y ciudadanas de Navarra.

Ha dicho que en este tipo de consejos interterritoriales no se toman decisiones, que su opinión no es vinculante, pero es significativa. Navarra y Asturias son las únicas comunidades en las que no gobierna el Partido Popular que han mostrado la adhesión absoluta. Bueno, eso es lo que hemos leído en prensa, hasta que no me diga lo contrario eso es lo que hemos leído en prensa, Navarra y Asturias, las únicas comunidades no gobernadas por el Partido Popular que no han mostrado rechazo a este decreto.

Como digo, y ya para terminar, hay una mayoría parlamentaria que no acepta lo que plantea este recurso y, sinceramente, creo que su obligación y su única responsabilidad en ese Consejo Interterritorial sería defender no la postura de su partido, sino la postura de la mayoría social y política de Navarra, que no estamos por la labor de aceptar este tipo de imposiciones y de aceptar este tipo de recortes en derechos y en el bienestar de la ciudadanía. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Ruiz. Por parte del Partido Popular, tiene la palabra el Señor Martín.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias de nuevo, Consejera, por las explicaciones que nos ha dado en este punto. Tengo que empezar diciendo que los informes del Letrado Mayor del Parlamento y del Consejo de Navarra en relación con la posible inconstitucionalidad del Real Decreto 16/2012 concluven que este real decreto no invade competencias en materia de sanidad en la Comunidad Foral de Navarra. Y dicho esto, comentar que con este real decreto lo que se intenta o lo que se persigue es garantizar la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. Hay que recordar que nuestro Sistema Nacional de Salud es un sistema que tiene que seguir trabajando, tiene que seguir prestando servicios a la ciudadanía y tiene que hacer frente a una deuda sanitaria que se cifra en dieciséis mil millones de euros.

Con la reforma que se plantea en el Sistema Nacional de Salud, se plantea un modelo más solidario, más equitativo y más justo por lo que voy a decir: tiene en cuenta la renta de las personas que van a acceder al servicio, tiene en cuenta la edad, protege a los pacientes que tienen enfermedades crónicas y más graves y, además, protege a los que más lo necesitan, a los parados de larga duración y a los mayores sin ingresos que están cobrando pensiones no contributivas.

Hay que destacar en este real decreto algunos aspectos como son el de la racionalización del gasto farmacéutico que, no olvidemos, en España representa la cuarta parte del gasto sanitario y decir que todos los años se destruyen tres mil setecientas toneladas de medicamentos sin usar que pagamos todos con nuestros impuestos.

Entre las propuestas para racionalizar el gasto farmacéutico están en este real decreto el fomento de los genéricos -hay que decir que en Navarra en estos últimos años se ha hecho un gran esfuerzo por incrementar la prescripción de genéricos, pero que aún queda un margen de mejora bastante amplio-; la aportación en función de la renta, edad y grado de enfermedad en el copago sanitario. En este sentido, le quiero preguntar a la Consejera si la implantación de la receta electrónica supondría la anulación del proceso burocrático de reembolso de medicamentos, es decir, que se fuera contabilizando mes a mes en las farmacias y a partir de llegar al gasto máximo, pues que ya no se cobrara y, por lo tanto, se ahorraría un gran componente burocrático en este tema de reembolsos de las cantidades pagadas en exceso. Y también contempla, en la revisión de la racionalización del gasto farmacéutico, la revisión del vademécum, que no es ni más ni menos que sacar fármacos cuyo costo/beneficio está en duda e introducir otros fármacos de nuevas tecnologías y que hacen más eficaz y más acción contra determinadas enfermedades de nueva aparición. Y en este sentido, en la revisión del vademécum, decir que la Comunidad Foral de Navarra hizo una propuesta, que se aceptó, en el sentido de que los medicamentos con indicaciones sintomatológicas o para síndromes menores que se utilicen en patologías graves estuviesen siendo financiados, es decir, que aquellas personas con enfermedades crónicas y graves, van a tener financiados estos medicamentos que están fuera de la financiación global.

Este real decreto establece una cartera básica de servicios que garantiza la igualdad para todos los españoles ante la sanidad pública. La revisión de las prestaciones mínimas siempre la van a realizar comités de expertos a la hora de incluir o excluir prestaciones. Y quiero insistir en que esta cartera básica mínima de servicios es una cartera, como digo, mínima, es decir, que las comunidades autónomas podrán ampliarla, según su criterio y su disponibilidad presupuestaria, pero nunca disminuirla. Establece también la cartera suplementaria de servicios y regula la condición de asegurado y la regulación del servicio sanitario para extranjeros, y entre ellos, aquí se ha mencionado, se regula la atención a inmigrantes irregulares. Decir que entre todos los Estados europeos, España era el único Estado que no tenía normas limitativas de acceso a la sanidad pública para los inmigrantes irregulares. Mencionar que países que tienen unas políticas sociales tan destacadas como Suecia no tienen absolutamente bajo ningún concepto contemplada la atención al inmigrante irregular. Y en este sentido, Navarra, cumpliendo la norma básica, ha desarrollado, según sus competencias, una normativa para que ningún inmigrante irregular quede desatendido vía subvención a través de políticas sociales.

Se podría seguir hablando mucho y largo de este tema, del real decreto pero, de cualquier manera, diré que con estas medidas lo que aseguramos es el futuro de la sanidad pública para todos y, desde luego, nuestro grupo va a apoyar al Departamento de Salud en su aplicación en Navarra de todo aquello que sea norma básica y de todo aquello que no siendo norma básica beneficie a los ciudadanos y mantenga el nivel de calidad de la sanidad navarra que tiene hasta ahora. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): *Muchas gracias, señor Martín. A continuación, por parte de Izquierda-Ezkerra, señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta, eskerrik asko. Gracias, señora Vera, por las explicaciones que nos ha dado que, bueno, desde luego, todas estas, si no son decisiones, informaciones en el Consejero Interterritorial de Salud, lo que hacen y lo que ha

hecho usted con el resumen que nos ha presentado es mostrarnos la cruda realidad, y la cruda realidad es que hay un recorte durísimo en las prestaciones sanitarias a la ciudadanía y que parece que va a ver más recortes, si cabe. No por lo que ha comentado el señor Pérez Prados, pero sí por su respuestas, yo tomo nota y, desde luego, en las próximas solicitudes que haga respecto a este Consejo Interterritorial, pues tendré sumo cuidado en hablar en lugar de acuerdo, no sé si de imposiciones, pero sí que hablaré o preguntaré sobre las posiciones que tiene usted, en este caso la Consejera de Salud de Navarra, en relación con lo que pretende el Partido Popular en el desarrollo de este real decreto que nos trae hoy aquí. Porque vo creo que en ningún momento usted ha mostrado cuál es su posición respecto a lo que se trató en ese consejo.

Lo que sí que ha mostrado, y además abiertamente, es una especie de actitud benevolente hacia los navarros en la medida en que Navarra, de su mano, va a poner las medidas necesarias para no tener que acatar al cien por cien o mejorar las condiciones en las que deja el partido o el Gobierno del Estado a Navarra en aplicación de este real decreto. Yo creo que no es así. Desde nuestro punto de vista, entendemos que todas estas cuestiones que usted ha mencionado hoy, que considera o que parece, he entendido yo, que considera impuestas por el Gobierno central, responden a sus políticas al cien por cien y, de hecho, es que ya parece que a todos se nos olvidó que Unión del Pueblo Navarro votó a favor de este real decreto. Pero, en fin, esta es mi opinión y la opinión de Izquierda-Ezkerra y aquí la manifestamos.

Respecto a lo que ha comentado, ya concretamente, lo de atención a inmigrantes no me sorprende que usted hable así. Nuestro grupo sigue pensando y está convencido de que en Navarra está reconocida la prestación a los inmigrantes en situación irregular, lo creemos así, pero es que además hemos presentado un recurso, se lo recuerdo, señor Caro, su grupo también ha presentado un recurso en este sentido y ahora parece aue con ustedes no va. me ha deiado francamente muy preocupada la actitud del partido al que usted representa en esta Comisión. Bueno, decía que respecto a la atención a inmigrantes pues, mire, la verdad es que se está excluyendo a ciudadanos y ciudadanas del sistema, de una atención común y se les está tratando como ciudadanos de segunda o de tercera, pero como ciudadanos o ciudadanas de otra categoría. Y, además, mire usted, estas dos fórmulas, que ya le decía el otro día en el Pleno, que piensan implementar parece que están pensadas para otro tipo de sociedad o ¿es que alguien piensa que alguno de los mil ciento cincuenta inmigrantes que quedan en situación irregular, que no son ni niños ni personas que no quedarían excluidas de la atención sanitaria según el real decreto, están en disposición de aportar cualquier cuantía de su bolsillo cuando no tienen trabajo, ni lo pueden tener porque son irregulares? A nosotros nos parece una desfachatez y creemos que la única solución es garantizar una atención sanitaria pública en las mismas condiciones a los inmigrantes en situación irregular, que las que tenemos cualquiera de los ciudadanos y ciudadanas navarros.

Respecto a las otras cuestiones, pues, mire, tampoco me sorprende. La cartera de servicios común, el factor de facturación en relación con los productos dietéticos, o la adaptación de la cuantía de la aportación reducida en cuanto al gasto farmacéutico y todas las demás, no me sorprenden pero, miren ustedes, es gasto, gasto, gasto, reducción del gasto, todo es pagar, todo facturar y todo es ver cómo se extrae dinero del bolsillo de los ciudadanos y las ciudadanas, especialmente de los que peor y las que peor lo tienen, porque tienen problemas de salud, por lo visto para sacar fondos para otro tipo de intereses cuando en realidad ustedes en lo que deberían estar centrados es en ver cómo se mejoran las respuestas a las necesidades de la ciudadanía española, de la ciudadanía navarra en relación con sus necesidades de salud. Me parece, a mí particularmente, gravísima esta subida de la aportación reducida que es casi de un cien por cien, desde 1996, pues en seis años, escasos siete años, una subida del cien por cien. Además, va a afectar principalmente a los pensionistas. Estamos muy preocupados y preocupadas en nuestro grupo en este sentido.

Respecto al copago, repago farmacéutico, pues bueno, más de lo mismo. A mí me sorprende mucho que en dos meses se hayan ahorrado cinco millones de euros, en un año serían treinta millones de euros, bueno, casi se le solucionan a ustedes no todos, pero algunos de los problemas que tienen de solvencia. Pero, desde luego, es evidente que va a dejar a un montón de ciudadanos y ciudadanas en una situación muchísimo más precaria que la actual.

Y respecto a la devolución pues, hombre, bueno, mujer, ya está claro, trámites enormes, ahora mandamos carta, ahora devuelvo, ahora deme usted su número de cuenta; en fin, pero que gasto más... Como nos parece totalmente desafortunado, no insistiré más.

Sí quiero preguntarle, no he entendido muy bien lo de la visa especial para los medicamentos suprimidos.

Y quiero terminar diciendo que, evidentemente, ha puesto usted encima de la mesa la cruda realidad y lo que nos espera como ciudadanos y ciudadanas que queremos disfrutar de unas prestaciones sanitarias como veníamos haciendo hasta ahora.

Antes me decía usted que qué hacía yo hablando de impuestos y de recaudación. Y es que es totalmente evidente, es que en lugar de utilizar ustedes la vía de los impuestos o la vía de la recaudación para dar respuesta a las necesidades sanitarias, lo que están haciendo es recortar servicios, recortar prestaciones que, además, afectan a los más débiles y a las más débiles, como les he dicho en muchas ocasiones. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora De Simón. Para responder a sus preguntas, tiene la palabra la señora Consejera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, señora Presidenta. Primero, diré que si quieren que otra persona vaya a defender al Interterritorial las posturas del Gobierno de Navarra, pues ustedes sabrán lo que tienen que hacer, señora Ruiz. Yo, mientras que esté o pertenezca a este Gobierno, a lo que voy es a defender las posiciones de este Gobierno y, si no, ustedes, que están en este Parlamento, sabrán lo que tienen que hacer. Entretanto, yo seguiré defendiendo esas posturas.

Respecto a las cuestiones que se hablaron en el Interterritorial, yo he pretendido con mi primera exposición resumir todo lo que se habló, lo que se expuso allí y, en ese sentido, de todas las cuestiones que he comentado, la verdad es que ¿cuál ha sido el margen que ha habido para que Navarra ejerza sus competencias o pueda desmarcarse de lo que es normativa básica? Pues es que en lo único que ha habido margen es en lo que efectivamente lo teníamo,s y que después de que ustedes hayan hecho referencia a los informes jurídicos que ya son varios los que tenemos en nuestro poder por parte de los servicios jurídicos del propio departamento, del Parlamento y del Consejo de Navarra, pues en el único aspecto que teníamos un cierto margen hasta el momento es en el asunto de la universalización, como les he comentado, y ahí estamos ejerciendo nuestras competencias. La verdad, es que cuando ustedes hablan de universalización, no sé si se piensan que antes del famoso real decreto de abril de este año la asistencia o el acceso a la tarjeta sanitaria era universal para todos los españoles y para todas las personas que estaban aquí, porque es que eso no es así. Y es que con el real decreto y la regulación que posteriormente hemos hecho nosotros con el decreto foral, con la actualización que hemos hecho, el grado de cobertura sanitaria que hay porcentualmente respecto a la situación anterior es muy superior. No sé si saben ustedes que antes ningún abogado, por ejemplo, y ningún arquitecto español, ganara

cinco euros o ganara ochenta mil euros o sesenta o veinte tenía derecho a la tarjeta sanitaria y ahora sí lo tienen, por ejemplo. Entonces, cuando hablamos de universalización como se recoge en la legislación, estamos hablando de tener un derecho, de que todas esas personas tengan derecho a asistencia sanitaria, no que esa asistencia sanitaria sea gratuita o no gratuita, sino que tengan derecho a asistencia sanitaria, y en el desarrollo que nosotros hemos hecho de nuestra normativa, en ejercicio de nuestras competencias, lo que hacemos es hacer que las personas que quedan fuera puedan tener en Navarra una asistencia sanitaria a cambio de una cuota y una cuota que creemos justo que tuviera que ser actualizada al coste real que tiene la asistencia sanitaria en Navarra.

Ese es el margen que tenemos y, de hecho, otras comunidades que han pretendido hacer otra cosa se han encontrado con un recurso y, por lo tanto, se suspende la entrada en vigor de esa norma. Por lo tanto, si queremos ser prácticos y eficaces y que esas personas tengan una asistencia sanitaria, pues me parece que es mejor ir por una vía más práctica que nos permita solucionar el problema de esas personas, que ir por otra vía que de facto estaría en suspenso. O no sé si lo que ustedes pretenden es que esas personas no tengan derecho a esa asistencia, porque si vamos por la otra vía, no tendrían derecho, porque estaría esa norma en suspenso. No, no se rían, es así y, si no, mire lo que está ocurriendo en otros sitios. Es verdad, hay un marco legal que no podemos saltarnos y lo que tenemos que hacer es buscar la vía para solucionar los problemas dentro del marco normativo que hay. Las cosas son así, les guste a ustedes o no les guste.

Respecto al copago en farmacia, vo creo que el copago en farmacia, el cambio o la actualización que ha habido del sistema del copago en farmacia, porque ya existía antes, aunque ahora parece que es algo nuevo que ha surgido con el decreto de abril, yo creo que el que se acompase o que se adecue el pago a la renta de las personas, estoy con usted, señor Caro, en que los intervalos son demasiados amplios, es verdad, y vo creo que se podían haber hecho intervalos más estrechos. Supongo que esto, como otras cosas, y cuando lo hemos planteado en el ministerio, lo hemos hablado, ellos ya han dicho que eso será modificable. Pero, en cualquier caso, pienso que es un paso adelante el hecho de que antes el copago que había era igual tuvieras unos ingresos de cinco o los tuvieras de doscientos y ahora no. Y ustedes han estado en el Gobierno y eso no lo han cambiado, o sea, quiero decir que cambiar el sistema y hacerlo un poco, al menos un poco, dependiente de la renta no es una mala idea, otra cosa es que tenga mejoras y que tenga posibles mejoras. El copago ya existía antes (MURMULLOS), se han cambiado los intervalos o se han cambiado los porcentajes, pero era exactamente igual y, además, hay personas a las que se han dejado excluidas de tener que pagar, mientras que antes sí tenían que pagar, y saben que hay tres colectivos, los colectivos, por ejemplo, de las personas desempleadas, que en estos momentos hay muchas, que no tienen pagar, y eso también creo que es algo bueno, porque esas personas antes pagaban el 40 por ciento de sus medicamentos y ahora no tienen que hacerlo. ¿Habrá cuestiones mejorables? Pues sí, pero ¿que ahora está en función de renta y, por lo tanto, puede tener más sentido? Pues yo creo que también y, además, hay colectivos que quedan fuera y también pienso que es algo positivo.

Respecto a la sistemática, pues sí, la verdad es que es farragosa, y por eso me refería antes y quería agradecer la contribución de profesionales, de toda la gente que en el Servicio Navarro de Salud, tanto desde el punto de vista asistencial, como también en sistemas de información, han tenido que poner en marcha un sistema complejo desde el punto de vista administrativo en un tiempo récord. Y también la colaboración de los farmacéuticos.

¿Y que ha habido reclamaciones? Pues sí, claro que ha habido reclamaciones. ¿Y que el sistema de las devoluciones, en principio, nos introduce a nosotros un elemento de complejidad administrativa a la hora de gestionarlo?. Pues sí, también es así. Pero cuando me dice si a las personas, no sé si le he entendido bien, decía como que las personas que habían pagado por debajo no se les reclamaba más el dinero. Hombre, al principio, cuando lo pusimos en marcha, los sistemas informáticos no estaban totalmente preparados y entonces, lógicamente, a todos los ciudadanos podría haber que a algunos hubiera que cobrarles el cuarenta y a otros el sesenta, pero mejor es cobrar de inicio a todos el cuarenta en las semanas en que eso estuviera puesto en marcha, antes que cobrar a todas las personas de más y cobrar a todos el sesenta. Supongo que coincidirá conmigo en que eso es mejor que poner a todos un sesenta, y eso, en cualquier caso, fueron las primeras semanas. Puede que a alguna persona luego no se le adjudicara bien su tramo y que hubiera hecho un pago antes o no, en cualquier caso fue porque nosotros no estábamos preparados, porque no tuvimos mucho tiempo para poder ponerlo en marcha, y creo que es mejor para el ciudadano que le cobremos de menos que que le cobremos de más y que le tengamos que devolver a todo el mundo. Para las devoluciones, en cualquier caso, necesitamos el conocimiento de una cuenta corriente, y el único departamento que tiene información de las cuentas es Economía y Hacienda y no nos puede ceder esas cuentas, porque no son para cuestiones fiscales, por eso tenemos que solicitar la cuenta para la devolución, pero es que nos hemos tenido nosotros que montar o que organizar cuál va a ser la sistemática y tratamos de hacerlo de la forma más ágil y con el menor inconveniente para el ciudadano. No obstante, pues sí, en el sistema, todo, absolutamente todo del procedimiento, a priori, no estaba pensado y ahora, en la puesta en marcha, hemos tenido que ir tomando decisiones nosotros y el resto de comunidades autónomas y hablando con el ministerio para que esa problemática se fuera solucionando.

Respecto a sus preocupaciones sobre la cartera básica, pues yo hasta ahora lo que les puedo decir es lo que les he dicho. Y es que de lo único que se habló en ese Consejero Interterritorial fue de la creación de los grupos, que se han constituido esos cinco grupos. Les puedo leer, porque lo tengo aquí, cuál ha sido la notificación o la carta que hemos recibido, que esas personas que identificamos como participantes por parte del departamento han recibido para ir a participar en esos grupos, y no se habla de que se vayan a sacar cosas de la cartera o no, se habla de una actualización de la cartera básica y de qué va a ser cartera básica y qué no, y hasta ahora no tenemos más información. Por lo tanto, la posición de este departamento, de mi persona y del Gobierno, pues me van a permitir que hasta que no conozcamos cuáles son los pasos que se va dando, no nos podamos posicionar. En cualquier caso, igual que hemos hecho hasta ahora con el asunto de la universalización para personas que quedaban fuera de la asistencia sanitaria, pues trataremos, dentro del ámbito de nuestras competencias y dentro del marco legal de lo posible, y dentro de nuestras disponibilidades presupuestarias también, tratar de que el nivel de asistencia a los ciudadanos navarros sea el mejor posible.

En el asunto que me comentaban también de la asistencia a los inmigrantes. Pues a ver, igual usted, señora Fernández de Garaialde, no pensaba que iba a hablar de esto, pero como no sabía lo que se habló en el Consejo Interterritorial yo se lo he contado, porque hablamos de esto en el Consejo. Por eso, porque como ha dicho: yo no sabía que ibamos a hablar de esto y ya hablaremos en otra ocasión (MURMULLOS). Como he comentado, lo que se habló allá y desde entonces, desde junio hasta ahora, hemos comentado eso, sí.

Respecto a las personas, si se está atendiendo o si no se está atendiendo, la verdad es que lo he dicho y lo he repetido un montón de veces, y es que no tenemos constancia, porque las instrucciones han sido que no se deje de atender a nadie. Y si en algún caso alguna persona no ha hecho caso de esas instrucciones, de esta como de otras instrucciones que diariamente se dan en el trabajo habi-

tual y también pudiera ocurrir, como he dicho en numerosas ocasiones, en una organización de diez mil personas igual alguno no hace caso a las instrucciones del gerente del Servicio Navarro de Salud, pues yo lo que he pedido en todos los casos es que esas personas, o sea, o que las organizaciones a las que acuden esas personas lo pongan en nuestro conocimiento para que nosotros podamos solucionar el problema.

De todas maneras, han leído en la prensa y, de hecho, yo creo que apareció después de la primera semana, y no lo dijimos nosotros, lo dijeron los profesionales médicos, que la atención sanitaria a inmigrantes irregulares durante esa primera semana que entró en vigor el decreto se había desarrollado con absoluta normalidad en Navarra a la espera de que en octubre entrara en vigor la normativa que regule las ayudas para quienes no puedan pagar la asistencia sanitaria. Y así lo habían indicado tanto nosotros, como organizaciones médicas, colectivos relacionados con la atención a inmigrantes. Y eso apareció en la prensa, supongo que ustedes también lo leyeron. Manifestamos nosotros eso; desde el área de inmigración de Comisiones Obreras indicaron también que no tenían constancia de que se hubiera registrado ninguna incidencia relacionada con la atención sanitaria a inmigrantes y también el presidente de la Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Comunitaria, Iván Vergara, comentó que en los centros de salud no se había notado ningún cambio en la actividad y se ha trabajado con absoluta normalidad con las personas inmigrantes en situación irregular.

Y dicho esto, la verdad es que estoy un poco cansada y aburrida de leer declaraciones de colectivos que dicen que existen problemas de falta de asistencia y que en vez de dirigirse a nosotros con esos problemas, lo que hacen es hablar en los medios de comunicación. Y lo digo aquí, ya

sé que no son ninguno de ustedes, pero yo creo que si fuéramos prácticos y lo que ellos quieren es solucionar los problemas y la situación penosa en la que se encuentran esas personas, lo mejor es que no se amparen en campañas de comunicación que están haciendo sus organizaciones a nivel nacional, que valoren lo que en una comunidad autónoma se está haciendo de manera diferente respecto a lo que se está haciendo en otra y que si quieren solucionar una problemática concreta, se dirijan a nosotros, que estaremos encantados de poder solucionar el problema de esas personas, que también a nosotros nos preocupan las personas, señora Ruiz. Creo que no es una forma rigurosa de funcionar ni de tratar las cosas y las decisiones que estamos tomando unos u otros, y creo que detrás de eso no se esconde más que una confrontación continua con lo que este departamento y el Gobierno pueden hacer, hagamos lo que hagamos, resolvamos los problemas o no los resolvamos, que parece que a algunos les importa bastante poco.

Respecto a las reclamaciones del copago, ya por terminar, yo creo que las reclamaciones que se han producido a lo largo de estos meses han sido por cambios o por diferencias en la asignación en los códigos, y lo que esperamos es que se puedan resolver o que se resuelvan en el ámbito donde está la competencia para resolver eso, que es en el ministerio, y que se haga cuanto antes mejor y así nosotros lo estamos requiriendo cada vez que podemos. Y nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Ferrer Cajal): Muchas gracias, señora Consejera. Les damos las gracias a usted y a su equipo por haber asistido esta mañana a la Comisión y a ustedes hasta la tarde. Se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 13 HORAS Y 10 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 5.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenida, señora Consejera. El objetivo de esta comparecencia es que nos explique qué influencia hubiera tenido en el ámbito sanitario el acuerdo adoptado por el Gobierno el 20 de junio; es decir, la repercusión de ese recorte de 132 millones.

Quisiera hacer un poco de historia, recordando que este no es el primer recorte; que ya en febrero, al mes de aprobarse lo presupuestos, conocimos un recorte de 25 millones; entre mayo y principios de junio otro recorte de 54 millones, y en junio –esta fue la última herencia que nos dejó el señor Miranda– un recorte de 132 millones.

Y continuando precisamente con esa historia, este recorte de 132 millones –al menos, su gestión– provocó la ruptura del gobierno y la expulsión del PSN del mismo. El PSN nuevamente ha criticado hoy la gestión de dicho recorte y lo que subyacía en él, diciendo que no se fiaba de los datos proporcionados por el gobierno; que el agujero era todavía mayor –hoy lo han repetido– y que no se fiaba de las cuentas que manejaba el Gobierno. Nosotros tampoco nos fiamos; tal y como dijimos en su momento, si ellos, estando en el gobierno y después de estar en él, no se fian, qué diremos los demás, qué diremos nosotros desde fuera.

Cuando la Presidenta Barcina dio noticia públicamente de estos recortes, como usted ha hecho hoy, explicó "a bombo y platillo" en qué no influirían los recortes: en algunas partidas principales, como la del TAV, o en algunos ámbitos concretos -como usted ha repetido hoy, sanidad y educación-. Y es cierto que ustedes no han tocado el TAV, porque se trata de una prioridad para el Gobierno de Navarra; y son 134 millones, una cantidad semejante a la de este recorte; pero eso no se toca. Sin embargo, nosotros también teníamos bastantes dudas sobre si el recorte realmente influiría en la sanidad o en la educación: si. acaso, no se tocaría ninguna partida de estos ámbitos. Usted ha dicho hov que no se ha tocado ninguna partida concreta, y eso es contrastable y lo creemos, con claridad; sin embargo, ¿dicen ustedes que esto no ha influido en los recortes producidos en las transferencias corrientes? ¿El bloqueo completo del empleo público no influye? ¿El no cubrir el 90 por ciento de las vacantes de Osasunbidea no influye en la sanidad? ¿No tiene ninguna repercusión en el ámbito sanitario? Usted ha dicho que no se ha aplicado, pero tenemos que recordar también que desde las instrucciones dadas en febrero ya no se cubren el 75 por ciento de las vacantes, y que eso también afecta al campo de la salud. Y eso que recientemente, la instrucción de no cubrir el 90 por ciento de las vacantes, no se ha aplicado en salud. No sé si tienen ustedes datos concretos, pero ¿cuál es el ese tanto por ciento en salud? ¿Qué tanto por ciento de las vacantes se cubren? ¿Cuánto no se cubre?

Anteriormente, en las instrucciones existentes, aparecía que el 75 por ciento no se cubriría, que las bajas, en gran medida, no se cubrirían, que las jubilaciones no se cubrirían. Hemos dicho en muchas ocasiones, y hemos tenido con nosotros a los trabajadores y también a los sindicatos, y aunque estas medidas no afectan a partidas concretas, el conjunto de las medidas adoptadas en el ámbito de la función pública, y sobre eso tendremos oportunidad de hablar esta tarde, afectan a distintos sectores, tanto en cuanto a los trabajadores y sus condiciones laborales, como, por supuesto, evidentemente, a la calidad de los servicios prestados. ¿En qué situación se encuentran las listas de espera? Creo que los próximos días tendremos ocasión de hablar también sobre esto. ¿Qué significa eso? ¿Qué hay por debajo de todo esto? ¿Hay personal suficiente para hacer frente al trabajo y a la demanda existentes? ¿Acaso eso no es recortar? Los recortes en salud se han producido sin cesar. Durante los últimos años, desde el mes de septiembre hasta ahora, se han producido sin interrupción.

Otros portavoces han dicho ya que los presupuestos de salud siempre han sido muy restrictivos, y usted misma dijo al comienzo de la legislatura que el departamento comenzaba su andadura con un desfase de 40 millones.

Yo también coincido con la señora Fernández de Garaialde cuando dice que a la sanidad pública, deliberadamente, no se le están proporcionando los medios necesarios, y porque, al fin y al cabo, se quiere poner en duda esa sostenibilidad del sistema, como un medio para promocionar otro tipo conciertos y a las entidades privadas. Y yo también estoy convencida de que a la sanidad pública, de manera deliberada, no se le están proporcionando los medios que necesita.

Por nuestra parte, tenemos claro que se va a continuar con esta dinámica de recortes; la última fue esta de la que hablamos, y estamos esperando a la siguiente. No tenemos dudas de que antes de que se cierren los presupuestos llegarán otros recortes. Este último recorte parece que se produjo porque los ingresos disminuyeron un 13 por ciento, y la política de ustedes no responde sino a ese tótem del déficit, y así van a continuar ustedes actuando. La deuda es cada vez mayor, habría que

hacer un poco de historia con esto, para ver qué influencia ha tenido toda esa política del despilfarro que durante años han llevado a cabo UPN y PSN, la de las gigantes infraestructuras, la de los peajes en la sombra, en esta situación: "de aquellos barros estos lodos".

No han hecho ustedes un planteamiento fiscal audaz, no solo coyuntural sino estructural, en lugar de ese planteamiento —que es lo que nosotros propiciamos, un planteamiento que garantice la calidad de los servicios públicos y el trabajo digno; que garantice la justicia social y la igualdad—. Nosotros tenemos claro que la política de UPN, ni ahora ni en el futuro, va a ir en esa dirección. Muchas gracias.

(2) Viene de pág. 14.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, de nuevo, señora Presidenta. Muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado.

Nosotros también, a priori, veíamos que existía una complementariedad entre el real decreto de 2012 y el decreto foral aprobado en Navarra en 2011; que, tal y como usted ha dicho, de hecho no existía contradicción entre ellos; y que algunas novedades del real decreto ya estaban reguladas previamente en Navarra: las categorías de vehículos y lo relativo a la innovación tecnológica y la formación. Sin embargo, es cierto, y así lo ha planteado usted aquí, que se podría dar la necesidad de hacer algunas adaptaciones. Y realmente nos alegramos si han trabajado ustedes en la senda de dichas adaptaciones y si, de algún modo, esas dudas que ustedes han planteado se las han hecho llegar al ministerio por medio de propuestas concretas, de tal manera que estamos en condiciones de hacer esos cambios cuanto antes.

Pero nosotros tenemos otras dudas respecto al transporte. Como se ha dicho antes, aquí hemos hablado muchas veces del transporte, y no en la línea que se plantea hoy, en la de este decreto, sino en cuanto al asunto del transporte entre hospitales; hemos hablado, y todavía hablaremos más, sobre la renovación de las urgencias rurales y sobre las consecuencias de dicha renovación; nos hemos manifestado por medio de mociones, por medio de comparecencias; hemos hablado con los trabajadores de urgencias; hemos hablado con muchos profesionales, sobre las condiciones en que se ven obligados a realizar el transporte en los medios rurales, sobre los vehículos, sobre las isocronas irreales con las que deben trabajan, etc.

Creo que en el próximo punto tendremos oportunidad de hablar sobre esto. En este momento, el tema más importante que tenemos planteado, el más preocupante es algo que se establece en el real decreto de abril, tal y como han manifestado el señor Caro y la señora Fernández de Garaialde: el hecho de que el transporte no urgente se plantee como un servicio complementario; que se saque de la cartera común de servicios y se incluva en el copago, como se ha hecho con los medicamentos. Pero sobre esto creo que hablaremos en el próximo punto; en cualquier caso, en cuanto al transporte, creo que tenemos sobre la mesa algunos temas preocupantes, como ya he dicho, y me imagino que tendremos oportunidad de hablar de ellos. Muchas gracias.