

# **TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.**

## **BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES**

### **COMISIÓN DE SALUD**

Sesión celebrada el día 17 de septiembre de 2013

Orden del día:

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar lo que se habló en el Consejo Interterritorial de Salud del 23 de julio y la postura de Navarra.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los motivos por los cuales han optado por acudir a una empresa privada para la intermediación entre el Complejo Hospitalario y Mediterránea de Catering para solucionar los conflictos existentes entre ambos.
- Pregunta sobre los criterios que justifican la decisión de eliminar una de las unidades asistenciales del Equipo de Atención Primaria de Burlada, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Marisa De Simón Caballero.

**BORRADOR**

(Comienza la sesión a las 16 horas y 34 minutos.)

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar lo que se habló en el Consejo Interterritorial de Salud del 23 de julio y la postura de Navarra.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Ya está, bien. Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios de la Comisión de Salud.

Iniciamos la sesión con dos comparecencias de la señora Consejera, a quien saludamos, que viene acompañada por su Jefa de Gabinete y, en último apunte, también una pregunta. Les ruego lo de siempre: sean breves en sus intervenciones, ateniéndose al tiempo reglamentario.

El primer punto, Comparecencia de la Consejera de Salud para que explique el contenido del Consejo Interterritorial de Salud de 23 de julio y la postura de Navarra, solicitada por el señor Caro en nombre del grupo parlamentario socialista, que tiene la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Pues muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que prácticamente con lo que ha dicho el Presidente bastaría para introducir esta petición de comparecencia. Me ceñiré a dos de los aspectos que creo que se trataron en aquella reunión: la detección precoz del cáncer de colon y los accesos a tratamientos de fertilidad para mujeres solteras y lesbianas. Han sido dos aspectos que han estado de plena actualidad en distintos momentos y nos interesaba no solo conocer cuál es la postura del Gobierno de Navarra en estas cuestiones, sino también conocer cuál es la postura o cómo abordó el debate el propio Gobierno de España.

A partir de ahí, como he tenido la oportunidad de revisar el guión que nos han trasladado de todos los asuntos que se trataron, es evidente que hubo muchos más temas –como suele ser habitual, por cierto, en los consejos interterritoriales–.

No sé si tendremos ocasión de analizar algunos de ellos, pero también me parece que puede resultar de interés hablar de lo que es la distribución de fondos en las comunidades autónomas para los planes de inversión; no sé de

**BORRADOR**

qué manera eso nos puede afectar a Navarra o no. Y también sería interesante ver cómo o de qué manera estamos aprovechando esa plataforma, la central de compras, que se está estableciendo por parte del Gobierno de España. No sé qué incidencia puede tener eso en los planes del propio departamento del Gobierno de Navarra. En todo caso, si tiene a bien la Consejera comentar algunas cosas, algunos detalles al respecto, siempre será interesante conocerlos. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes. Bien, pues sí, les hemos pasado un poco el orden del día del Interterritorial porque al final son veintitantos puntos. La verdad es que muchos de ellos ni siquiera se discuten en el Interterritorial puesto que han sido aprobados en la Comisión Delegada anterior y lo que se hace es ratificarlos y nada más. Además, había muchos que eran de información.

En cualquier caso, como me han solicitado información de estos dos, pues luego al final le comentaré. Y si hay alguna otra cuestión sobre la que sus señorías quieran que les demos información, bien hoy o, si no la tengo aquí, se la enviamos, de los temas que ustedes quieran.

Me había centrado en la preparación de la comparecencia, aunque de forma breve, en los asuntos a debate.

El primero de ellos era el desarrollo y la concreción de la cartera básica de servicios asistenciales del Servicio Nacional de Salud en genética, reproducción humana asistida, cribado neonatal, de cáncer de mama, colorrectal y cérvix e implantes cardíacos y vasculares. Y ahí es donde, como digo, voy a centrar la intervención.

Con respecto al cribado de cáncer de mama, la postura que defendió Navarra es que Navarra va a mantener el programa de detección precoz de cáncer de mama tal y como está en la actualidad en Navarra, es decir, para mujeres de entre 45 y 69 años con un intervalo general de mamografías de 2 años. Es cierto que el Ministerio ha buscado unificar estas pruebas en todas las

**BORRADOR**

comunidades autónomas implantando una ratio de edad entre los 50 y los 69 años, lo que supondría que en Navarra se dejara de hacer de los 45 a los 50. Pero nosotros, a la vista de los resultados que hemos obtenido en este programa que lleva funcionando ya tantos años, vamos a mantener el inicio a los 45 años.

Con respecto al cribado de cáncer colorrectal, en dicha reunión, el Interterritorial último de 23 de julio, se acordó implantar el programa de detección de cáncer colorrectal mediante la prueba de sangre oculta en heces. La implantación se haría de manera progresiva y por eso se aprobó comenzar con un piloto en el plazo de 5 años y desplegar el programa a toda la población en un plazo de 10 años.

Lo que yo expuse en el citado Consejo es lo que Navarra va a hacer en este caso y es que, como ustedes saben, hicimos el año pasado, bueno, a principio de este año, un programa piloto en el Centro de Salud de Echavacoiz y a la vista de los resultados de ese programa piloto vamos a comenzar con el despliegue en toda la población navarra en las próximas semanas. Nuestra pretensión es llegar al cien por cien de la población entre 50 y 69 años en un periodo de 4 años garantizando el cribado mediante test de sangre oculta en heces a esta población cada 2 años. Por lo tanto, pues también en este caso la aprobación del Interterritorial es culminar en 10 años mientras que nosotros en 4 años tendríamos el programa implantado en toda la población, puesto que también ellos tienen, o han dado, un plazo de 5 años para el piloto, un piloto que nosotros ya hemos realizado.

En lo que se refiere al cribado del cáncer de cérvix, el Ministerio acordó realizar este programa de detección precoz a mujeres de entre 25 y 65 años con una periodicidad de entre 3 y 5 años, algo que en Navarra ya se está haciendo. Por lo tanto, tampoco supone ningún avance o ninguna mejora sobre los programas que ya tenemos implantados en estos momentos.

Mostramos nuestra conformidad y nuestra disposición a comenzar con el diagnóstico genético preimplantacional –que esto no lo teníamos implantado aquí en Navarra– que posibilitará seleccionar preembriones antes de su implantación en la mujer con dos objetivos: la prevención de la transmisión de

**BORRADOR**

enfermedades de origen cromosómico o genético graves que sean evitables mediante la aplicación de estas técnicas y que no dispongan de tratamiento; y luego también la selección de un embrión compatible con otra persona para el tratamiento de esta última.

Y con respecto al último de los puntos, que es nuestra postura sobre el acceso a tratamientos de fertilidad para mujeres solteras y lesbianas, me gustaría aclararles que en ningún caso y con ninguna de las prestaciones ofrecidas por el Servicio Navarro de Salud hacemos ninguna diferenciación sobre la orientación o con la orientación sexual o con el estado civil de los posibles pacientes. El criterio que se ha utilizado hasta ahora en Navarra, y que se seguirá utilizando, es el de la indicación clínica, bien por razones preventivas, en el caso, por ejemplo, de la preservación de gametos previa a tratamientos de quimioterapia; o bien por razones terapéuticas, en los casos en que haya trastorno documentado de la capacidad reproductiva en uno o en ambos miembros de la pareja, constatado tras el correspondiente protocolo diagnóstico y no susceptible de tratamiento médico, o tras la evidente ineficacia del mismo. Y la postura que defendí en el Interterritorial es precisamente esa, la de incluir en cartera básica estas técnicas por indicación clínica.

Como es lógico, al paciente no se le pregunta en ninguno de estos supuestos cuáles son sus preferencias sexuales o su estado civil, y así seguirá siendo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Caro, su tiempo.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente, y muy brevemente, porque lo que se pedía que se respondiera creo que se ha respondido.

En relación con lo último, el acceso a la fertilidad de todas las mujeres independientemente de su estado civil o de su orientación sexual, yo creo que debemos avanzar. Una sociedad moderna del siglo XXI tiene que respetar el derecho de cualquier mujer a poder ser madre y, por tanto, yo creo que incluso se debe avanzar más allá de lo que es el puro criterio clínico. Y así se lo pediremos a este Gobierno las veces que sea necesario porque yo creo que lo

**BORRADOR**

de que haya un trastorno de la capacidad reproductiva, en personas que son lesbianas, es evidente que el criterio que se debe seguir no es tanto la indicación clínica sino el hecho de reconocer y de poder dar cabida a un derecho de alguien que quiere ser madre y que por su orientación sexual, evidentemente, no puede serlo igual, de la misma manera que lo es una pareja heterosexual.

En relación con las otras cuestiones, me parece que Navarra está muy bien situada en todo lo que tiene que ver con el cáncer de mama y con la detección precoz del cáncer de colon. Creo que en lo referido al cáncer de mama, el hecho de que nosotros estemos interviniendo en una población sensiblemente inferior en edad a la que está planteado el Gobierno de España creo que indica bien claramente la diferencia entre la apuesta que está haciendo Navarra y la que está haciendo el Estado en esta prevención del cáncer de mama. Y, en este sentido, lo único que yo tengo que pedirle al departamento y al Gobierno de Navarra es que no bajemos la guardia, que a pesar de las dificultades económicas que estamos atravesando tengamos muy claro que si por algo nos diferenciamos es porque somos capaces de implementar determinadas herramientas incluso antes de que lo hagan otras comunidades autónomas, y esa debe seguir siendo la apuesta. En ese sentido solo me queda reconocer que bueno, Navarra está bien situada y que debe seguir estando bien situada.

También todo lo que tiene que ver con la detección precoz del cáncer de colon. Es verdad que el programa piloto que se ha implantado ya lo tienen prácticamente revisado. Nos anuncian que en las próximas semanas se va a poner en marcha esa detección precoz del cáncer de colon para la población entre los 50 y los 69 años. Para nosotros esta era una cuestión importantísima en la que teníamos que avanzar y creo que si los planes se cumplen y si el programa se sigue, avanzamos en la dirección correcta. Creo que, nuevamente, podemos marcar una diferencia clara con el resto de comunidades autónomas y eso habla en positivo del estado de la sanidad pública navarra. Creemos que así tiene que ser, y así como en muchas ocasiones hacemos la crítica contraria, en este caso, tanto en lo que tiene que ver con el cáncer de mama como en la detección precoz del cáncer de colon tenemos que decir que las cosas

**BORRADOR**

avanzan en la buena dirección y lo único que pedimos, insisto una vez más, es que no bajemos la guardia. Lo mismo ocurre, en todo caso, con el cáncer de cérvix, que mientras en Navarra está implantado, pues no es así en el resto de comunidades autónomas y, por tanto, la misma cuestión: que no bajemos la guardia tampoco en este tema.

Por lo demás, creo que hay un asunto interesante. Incluso hay algunos ciudadanos que han venido a plantearnos alguna cuestión relativa a la selección de embriones y a la implantación de embriones previa selección para evitar algunas enfermedades que, a día de hoy, no tienen cura. Y sería tan sencillo como que esa selección de embriones permitiría la cura de determinadas enfermedades y, por tanto, la no transmisión vía genética a los hijos y estos a su vez a sus propios hijos. Creo que es un aspecto interesante que debemos abordar cuanto antes. Mientras haya un ciudadano o unos ciudadanos en la calle que tengan problemas de este tipo y cuya solución venga de la mano de este tipo de medidas y de técnicas, pues yo creo que cuanto antes hagamos y diseñemos los medios para poder implantar este tipo de tratamientos en Navarra, mucho mejor, y de esa manera seguiremos también adelantándonos al resto de comunidades autónomas y, por tanto, siendo un referente.

Por mi parte nada más. Creo que en todas estas cuestiones la situación es francamente positiva y les animo a seguir trabajando en la misma dirección.

Quizá solo me queda reiterarle que ha habido algunas cuestiones que han llamado mi atención en relación con el tema del plan de inversiones y los posibles fondos que nos puedan o no llegar del Estado, y también el ver cómo estamos integrados o no en la plataforma central de compras, me parece que son aspectos también interesantes. Gracias.

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

SR. PÉREZ PRADOS: Gracias, señor Presidente. Muy brevemente, solo quiero agradecer la información que nos ha trasladado la Consejera del último Consejo Interterritorial del mes de julio, del día 23. También quiero reconocer el

**BORRADOR**

esfuerzo que se está haciendo en Navarra fundamentalmente en estos dos tipos de cribado de cáncer, tanto el de mama, con esa cohorte de edad más amplia que lo que en el propio Consejo Interterritorial se acordó –aquí estamos entre los 45 y los 69 años mientras que se acuerda empezar allá un poco más tarde, a partir de los 50, entre los 50 y los 69– y luego el cribado también de cáncer de colon rectal en el sentido de que, efectivamente, se están proponiendo unos periodos de tiempo que, afortunadamente, en Navarra, lo que es el programa piloto ya se ha realizado y el plazo que dan para extenderlo a toda la población, que es de 10 años, se estima que aquí se podrá llevar a cabo, implementar o implantar en los próximos 4 años. También el cribado que se hace en cuanto al cáncer de útero o cáncer de cérvix provocado por el papilomavirus o virus del papiloma humano.

Quiero reconocer estos avances en cuanto a sanidad en nuestra Comunidad y agradecer la información trasladada. Muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO (1): Mila esker, Presidente jauna, arratsalde on guztioi. Ongi etorri, berriz ere, Kontseilari andrea eta bere lankideak. Nik ere labur eginen dut. Alderdi Sozialistak eskatutakoaren bidetik nik bi gai ikusten nituen Batzorde honi dagokionez. Lehenengoari dagokionez, hainbat minbiziren prebentziorako probetan Nafarroa nahiko aurretik joan dela ukaezina da. Hortaz, zorionak eman beharko genizkioke gure buruari eta, kasu honetan, departamentuari. Baina niri gehiago kezkatzen nau bigarren gaiak, laguntza bidezko ugalketari dagokionak. Ez da lehenengo aldia honetaz hitz egiten dugula, orain dela urtebete, gutxi gorabehera, izan genuen, hain zuzen, agerraldi bat. Pasa den azaroaren hasieran, oker ez banago, mozio bat ere onartu zen. Mozio horrek eskatzen zuena zen bereizkeriarik ez egitea emakume bakanen kasuan edo lesbianak diren emakumeen kasuan laguntza bidezko ugalketa teknika hauei dagokienez. Ez da kasualitatea hori eskatu izana. Hori eskatzen bada da izango da emakume horiek ez daukatelako eskubiderik, edo hainbat zailtasun dituztelako emakume heterosexualen eskubide berberak ez izateagatik.

**BORRADOR**

Gaur, benetan, entzutea berriz ere Nafar Gobernuak, edo Osasun Departamentuak ez duela inongo bereizkeriarik egiten... Benetan, ia-ia iraingarria iruditzen zait emakume askorentzat. Iraingarria iruditzen zait. Indikazio klinikoak, bai, baina indikazio klinikoak frogatu ahal izateko, antzutasuna frogatu ahal izateko, ezinbestez emakume horrek heterosexuala izan behar du. Emakumea bakarrik baldin bada, bikoterik ez duen emakumea baldin bada, edo beste emakume bat baldin badauka bikote, baldintza hori ezin da bete. Beraz, sakonean, bereizkeria bat da, eta hori hemen esan da, mozio bat ere onartu da, eta gaur berriro entzutea ez dela inongo bereizkeriarik egiten iraingarria iruditzen zaigu. Iraingarria eta ia-ia zinikoa. Beraz, pasa den uztailaren 23ko Batzorde horretan komunikabideei aditzera eman zitzaiena izan zen Estatu mailan orokortu egingo dela Nafarroa mailan de facto betidanik egin dena. Orain arte, Errioxan adibidez, Kanariar Uharteetan, adibidez, Gurutzetako Ospitalean, emakume hauek bakarrik egonda edo bikote homosexuala izanda bazeukaten aukerarik teknika hauek baliatzeko. Nafarroan ez. Beraz, Nafarroari begira, hemen, kasu honetan, minbiziaren prebentziorako frogetan ez bezala, kasu honetan, beste erkidego batzuen atzetik geunden. Orain, Alderdi Popularrari esker, inboluzionismo horretan murgilduta, Nafarroako eredu erkidego guztietara zabalduko da. Hori da aldea. Nafarroan ez da ezer aldatuko. Hemen ere bereizkeria hori bazegoen eta guk salatu egingo dugu berriz ere. Uste dut beste mozioren bat dagoela gai honekin eztabaidatzeko, hemendik gutxira, azaroaren 6an onartu zen mozioren ildotik berriz ere parlamentu honek esango du emakume guztiok daukagula eskubidea teknika hauek baliatzeko. Bakarrik egon, bikote homosexuala izan, edo bikote heterosexuala izan. Zuek ukatzen jarraitzen baduzue, ba zinismo ariketa galanta egiten ariko zarete. Mila esker.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes de nuevo a todos y a todas. Gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado.

**BORRADOR**

Yo también me alegro de que en el cribado de cáncer de mama sigamos con los criterios que tenemos aquí en Navarra. Con el colorrectal también. Y el cribado de cáncer de cérvix creo que ha dicho que la periodicidad es de entre 3 y 5 años y bueno, pues me alegro también. Tengo dudas de que a pesar de que la teoría sea entre 3 y 5 años, creo que en este caso –si estoy equivocada me lo dice– por las listas de espera que hay en los centros de atención a la mujer, creo que en el papel será 3-5 años pero no sé si se cumple.

Pero esto me lleva a otra reflexión con lo siguiente, es decir, el acceso de las mujeres solteras y lesbianas a la reproducción asistida. La pregunta que le hago es ¿por qué aquí en Navarra...? ¿me va a responder o no me va usted ni a escuchar? Ah, digo, es que le estaba haciendo una pregunta ahora mismo.

Entonces, con lo que le he comentado anteriormente, que no cumplimos lo que se dice en el Interterritorial, entonces por qué en Navarra sí tenemos que cumplir lo que se dice en el Interterritorial y no podemos aplicar otro criterio que no sea el criterio de indicación clínica que este criterio, evidentemente, lo podemos maquillar como queramos pero sí lleva detrás, digamos, una discriminación acorde a las preferencias sexuales y al estado civil. Entonces, si en unas cosas no cumplimos lo que se dice en el Interterritorial, ¿cuál es la razón para que aquí en este caso se cumpla el criterio de la indicación clínica? Insisto, ¿por qué no podemos utilizar otros criterios cuando encima, además, hay otras comunidades autónomas, incluida la de Extremadura –y no me suele gustar hablar de otras comunidades pero esta vez sí que lo voy a hacer– incluida la de Extremadura, que no cumple esos consejos aprobados en el Consejo Interterritorial y tiene otros criterios? Y, además, y también le pregunto, por qué en algunos casos hay que cumplir todo lo que dice el Interterritorial y en otras prestaciones se puede cambiar bien el tipo de prestación, bien la edad que se aplica, etcétera, etcétera. Es decir, hay comunidades autónomas que no aplican absolutamente todo lo que se dice en el Interterritorial.

Me sorprenden también las declaraciones que hizo la señora Mato –y esto no va para usted– pero es que no puedo evitar decirlo, y es que con el cribado de cáncer de colon, que entra en la cartera de servicios, dice que no se ha evaluado cuál va a ser el coste de implantar esta medida a nivel nacional.

**BORRADOR**

Ha insistido en que cualquier prueba que pueda detectar precozmente una enfermedad siempre será bienvenida. Bueno, pues espero que lo aplique para otras muchas enfermedades, para la prevención de enfermedades pero espero también que no se le olvide el criterio de la evidencia científica. Muchas gracias.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, Consejera y Jefa de Gabinete, muchas gracias por la información. Voy a ser muy breve.

En cuanto al cáncer de mama, Navarra es pionera en el programa de *screening* del cáncer de mama y desde luego nos alegramos de que como cartera suplementaria o complementaria de servicios, se amplíen o se mantengan los límites de edad de 45 a 69 años en Navarra a pesar de que en el resto, en la cartera común básica es desde los 50 años.

También nos alegra oír que la implantación del *screening* del cáncer de colon se va a desplegar en unos 4 años aproximadamente con los límites de edad que establece la cartera común básica de servicios de 50-69.

Cáncer de cérvix: el diagnóstico precoz ya se hace desde hace años con este criterio, desde hace muchos años, y aquí sí que yo le hago una petición al Departamento de Salud, y es que tienen que llevar una intensa y seria campaña informativa para las usuarias porque así como las usuarias del *screening* del cáncer de mama tienen bien claro cada cuánto tiempo se lo tienen que hacer, en el cáncer de cérvix no. Hay que desterrar la idea de que hay que hacerse revisiones anuales, de que 5 años es tarde y por lo tanto creo que tienen que trabajar mucho en concienciar a la población y hacer campañas informativas y divulgativas de cada cuánto tiempo tiene que hacerse una mujer una citología o una biopsia endometrial.

En cuanto a las técnicas de reproducción asistida: estamos de acuerdo con el criterio que ha mencionado usted para aquí, para Navarra. Efectivamente en las técnicas de reproducción asistida lo único que se ha hecho ha sido modificar algunos criterios como el de la edad y el número de

**BORRADOR**

ciclos y se han incluido el diagnóstico genético preimplantacional y el lavado seminal para algunas cuestiones en donde se puede transmitir algún tipo de enfermedades como la hepatitis C o el virus del VIH. Por lo demás, se mantiene para el resto la actual normativa que viene del Real Decreto 1030/2006, que en su Anexo 5.3.8. dice claramente que cuando se tienen que aplicar las técnicas de reproducción asistida es cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida. Y este real decreto es del año 2006, es decir, es del siglo XXI y está firmado por Elena Salgado que es Ministra del Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, por lo tanto no sé a qué vienen tantas prisas en esto de avanzar en el siglo XXI.

A la señora Ruiz yo le diría un tema, y es que aquí no se está poniendo en duda el derecho que tiene una mujer a someterse a unas técnicas de reproducción asistida, derecho que está amparado por la Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción asistida. Aquí de lo que estamos hablando es de la financiación pública de ese derecho y es una cuestión de prioridad. Es una cuestión de prioridad el mantenerlo o no en una cartera complementaria de servicios. Por ejemplo, para mí es más prioritario mejorar la atención primaria, mejorar las listas de espera, mejorar las inversiones que ampliar en este sentido a estas pacientes porque se asume perfectamente que una paciente no tiene derecho a una técnica de cirugía estética aunque ello le implique algún trastorno psíquico importante porque no esté de acuerdo con su cuerpo y tenemos aceptado que tampoco hay derecho a someterse a intervenciones de endodoncia ni ortodoncias. Por lo tanto, es cuestión de criterios y de prioridad.

Desde luego no es gracias al PP una involución. El PP, el Partido Popular no ha tocado para nada los criterios de inclusión que vienen regulados por el Real Decreto 1030/2006 que son criterios y regulación de tiempos del Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, del Gobierno del Partido Socialista. Nada más y muchas gracias.

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

**BORRADOR**

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Buenas tardes. Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Vera, por la información que nos ha facilitado esta tarde.

Es una buena noticia que Navarra siga manteniendo sus campañas ya emprendidas en relación tanto con la detección precoz del cáncer de mama como con el cribado de cáncer de colon como con el cribado de cáncer de cérvix aunque aquí yo tengo, mi grupo sigue teniendo, sus dudas sobre ese periodo de 3 a 5 años, pero bueno, en todo caso, manifestamos nuestra satisfacción porque se mantengan los mismos criterios que hasta ahora.

Sin embargo respecto al tratamiento de fertilidad para mujeres solteras y/o lesbianas, la verdad es que discrepo. Discrepo con usted cuando dice que no hay un carácter discriminatorio y es un problema de indicación clínica. Pero en la práctica sí que hay una discriminación. Lo decía además ahora el señor Martín, es que se trata de priorizar porque es una cuestión de financiación. Yo creo, bajo mi punto de vista, que podría discutirse, podría ser discutible si este tratamiento debe formar parte de la cartera de servicios básicos. Podrían ser discutibles los tramos de edad. Podría ser discutible el número de intentos. Pero, desde luego, lo que entendemos que es una discriminación y no debería ser discutible es que las mujeres solteras y/o lesbianas no puedan acceder a ellos por su condición porque, es más, una mujer soltera o una mujer lesbiana que desee ser madre, seguramente, si no tiene problemas físicos, problemas biológicos, necesitará tratamientos mucho más sencillos que una mujer que tenga alguna disfunción.

Por lo tanto, ya le anunciamos que nuestro grupo intentará influir de la manera que consideremos oportuna y de la manera que esté a nuestro alcance para que todas las prestaciones básicas, todas las prestaciones incluidas en la cartera de servicios, no discriminen a ninguna persona por su orientación sexual. Gracias.

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

**BORRADOR**

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Gracias, Presidente. Bien, yo creo que en este asunto de las técnicas de reproducción asistida estamos en una diferencia de concepto. Yo entiendo que con cartera básica desde el punto de vista asistencial, o una prestación de cartera básica, estamos hablando de asistencia gratuita desde el servicio nacional, en este caso, desde el Sistema Nacional de Salud o desde el Servicio Navarro de Salud en concreto, en materia de prevención o cuando hay una patología. Porque eso es cartera básica, o sea, asistencia cuando es necesario en prevención o cuando hay una patología, pero nunca financiación de tratamientos sustitutivos. Y eso bueno, tampoco es una definición que me invente yo, es que es lo que es la cartera básica de prestaciones sanitarias.

En ese aspecto, pues también reitero que la normativa no ha cambiado ahora, creo que también lo ha dicho algún representante, me parece que ha sido Enrique Martín, que ha dicho que la normativa no ha cambiado, es decir, estamos hablando de una normativa del año 2005-2006, no recuerdo bien, y en esa normativa ya se establecen cuáles deben ser los criterios. Otra cosa es que otras comunidades autónomas lo que estaban haciendo estaba dentro de la cartera complementaria –que, como usted sabe, señora Fernández de Garaialde, hay cartera básica y cartera complementaria– y por tanto no es que haya un lío entre lo que se acuerda en el Interterritorial o no. En este punto en concreto se estaba hablando de lo que entra en cartera básica de técnicas de reproducción asistida y en cartera básica. Esto es lo que había antes y lo que hay ahora. Otra cosa es que en cartera complementaria algunas comunidades autónomas hayan querido extender esta prestación como un tratamiento sustitutivo a mujeres lesbianas o parejas homosexuales o mujeres solas, vamos. Entonces no ha habido, como digo, ningún cambio y Navarra, en este sentido, no ha cambiado porque no lo incluye como cartera complementaria, no lo ha tenido antes y tampoco lo tiene ahora.

Respecto también a la discriminación o no discriminación. Volvemos a lo mismo, no es una cuestión de cinismo o no cinismo, es que, como también se ha dicho, creo, por algún portavoz, hay determinadas prestaciones que pueden ofrecerse por otro tipo de razones que no sean estrictamente sanitarias, es verdad, pero es que aquí de lo que estamos hablando es de cartera básica de

**BORRADOR**

servicios sanitarios y de qué va a ser financiado por la sanidad pública. Yo no creo que haya una discriminación para que esas personas accedan a esos tratamientos, ni muchísimo menos, la cuestión es si la financiación debe ser pública o no, nada más que eso.

Respecto a los dos puntos que me mencionaba el señor Caro, en cuanto a los planes de inversión para los sistemas de información que figuran en el sexto de los puntos, Navarra no tiene acceso por nuestro régimen económico, diferente al del resto de comunidades autónomas.

Y en cuanto a la plataforma de central de compras, Navarra participa de esa central de compras. Lo que ocurre es que el Ministerio lo que está haciendo es que va montando, como si dijéramos, concursos producto a producto. Este año creo que ha salido el de Factor 8, el año pasado también se compraron vacunas a través de esa central de compras. Y lo que nos ocurre en Navarra es que como nosotros pagamos a nuestros proveedores bastante mejor que otras comunidades autónomas aunque nuestro volumen de compra sea más pequeño, hay veces que no nos interesa adherirnos al acuerdo marco del Ministerio porque nosotros por nosotros mismos conseguimos mejores condiciones que las que el Ministerio está logrando para el volumen de compra de toda España. Pero esto es consecuencia de que nosotros, como digo, pagamos mejor a nuestros proveedores que otras comunidades autónomas. Por lo tanto, tenemos posibilidad de, en cada uno de los productos que ellos van negociando y van montando los concursos, aunque en algunos de ellos está habiendo muchos recursos porque, lógicamente, al final si gana el concurso una empresa, hay muchas empresas que probablemente estaban vendiéndonos a unos y a otros, que se quedan sin nada. Y entonces, al Ministerio le está costando sacar adelante esos concursos porque casi todos ellos son recurridos por los que no ganan. Pero, en cualquier caso, cuando nos van dando información sobre concursos que ya están fijados, nosotros, si nos interesa porque nos supone un precio mejor, tenemos la libertad de adherirnos y si no, no lo hacemos. Es una decisión nuestra y ya está. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias.

**BORRADOR**

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los motivos por los cuales han optado por acudir a una empresa privada para la intermediación entre el Complejo Hospitalario y Mediterránea de Catering para solucionar los conflictos existentes entre ambos.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Pasamos a continuación al segundo punto del orden del día: Comparecencia para que la Consejera informe sobre la supresión...perdón, que ese era de la mañana. Para que la Consejera explique los motivos por los cuales han optado por acudir a una empresa privada para la intermediación entre el Complejo Hospitalario y Mediterránea de Catering para solucionar los conflictos existentes entre ambos.

Señor Caro, su grupo ha presentado esta, ha solicitado esta comparecencia. Tiene la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Pues bien, muchas gracias, señor Presidente, de nuevo. La verdad es que tengo que decir que cuando vimos esta noticia no pudimos menos que llenarnos de perplejidad por entender que era una fórmula muy novedosa. No sé si forma parte de los criterios de innovación del propio departamento o no el que cuando hay un problema entre un proveedor de un servicio que gana un concurso, como es el caso de Mediterránea de Catering, y la administración contratante, pues se acuda a una empresa de intermediación.

Se hablaba de empresa de intermediación, empresa de *coaching*, en fin, no sé si esto no deja de ser una anécdota o no, o si esto dice muy claramente que falta capacidad en el personal que ahora mismo tiene el departamento, sobre todo en cargos de libre designación, para poder hacer las labores que en todo caso se le están encomendando –nos gustaría saber cuáles son– a esta empresa privada que viene a hacer estas labores de intermediación para resolver unos conflictos que tampoco tenemos claro exactamente cuáles son.

Por lo tanto, nos gustaría conocer cuáles son esos conflictos que esta empresa está llamada a solucionar, en qué va a consistir la intervención de esa empresa, por qué se acude a ese tercero, insisto, porque quizá es lo que

**BORRADOR**

denota claramente la incapacidad de encontrar responsables dentro del departamento o fuera del departamento que puedan hacer estas labores; y en fin, lo que indica también es que puede estar generándose una duda respecto al grado de cumplimiento del pliego de condiciones administrativas que dio lugar al contrato entre Mediterránea de Catering y el Complejo Hospitalario de Navarra o el Departamento de Salud.

Por último, el detalle de cuánto cuesta. Sabemos, por las informaciones que nos han ido llegando y que han ido apareciendo, que no hablamos de cantidades desorbitadas. Tal vez por eso se pueda llegar a considerar una anécdota, pero yo creo que leyendo entre líneas indica unas cosas que no hablan especialmente bien del departamento. Pero, en todo caso, después de las aclaraciones de la Consejera haremos las valoraciones pertinentes. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Me gustaría comenzar aclarando un término. No le puedo explicar y cito textualmente, “los motivos por los que hemos optado por recurrir a una empresa privada para que medie entre el Complejo Hospitalario y Mediterránea de Catering para solucionar los conflictos existentes entre ambos” como decía usted en su petición de comparecencia por una razón, y es que no hemos contratado a ninguna empresa para mediar en ningún conflicto. Así lo afirmamos en todo momento, pero, a pesar de ello, ha habido una interpretación errónea por parte de algún medio de comunicación que ha confundido el *coaching* con una figura de mediación y que, seguramente, como todos usted saben, en realidad se trata de disciplinas muy diferentes.

Quiero insistir en lo contrario. Cuando hemos dicho pública y reiteradamente tanto el Gerente del Sistema Navarro de Salud como yo misma que el *coaching* no es lo mismo que la mediación y que no tenemos conflicto alguno con Mediterránea de Catering. Es seguir manteniendo conscientemente una premisa que no se ajusta a la realidad en absoluto, sin entrar a valorar los motivos por los que se persiste en esta idea.

**BORRADOR**

En lo que respecta a Mediterránea de Catering, tenemos una relación contractual sujeta a una norma, algo que se hace precisamente para evitar conflictos. Si ellos no cumplen con lo establecido en dicha norma, nosotros tenemos una serie de instrumentos legales, también establecidos en dicha norma, para hacer que se cumpla lo acordado por ambas partes y recogido en el contrato. Así lo hemos hecho en todo momento desde el 21 de enero. La última vez en el pasado mes de agosto cuando se les requirió que corrigieran las temperaturas de los carros y se inició un expediente sancionador por los errores registrados en los controles de medición de temperaturas efectuados por el personal del Servicio Navarro de Salud.

Por supuesto que la empresa está cumpliendo el pliego de cláusulas administrativas y, en el momento en el que incumple temporalmente alguna de ellas, inmediatamente se le requiere para que corrija los desajustes, algo que la empresa hace inmediatamente como ocurre con cualquier otra contrata del Servicio Navarro de Salud.

Y por último, señoría, le indico que el coste del servicio de *coaching*, que como sabe, porque lo hemos hablado ya muchas veces, consiste en un proyecto de formación interna para el desarrollo de competencias profesionales de un grupo de trabajadores del Servicio Navarro de Salud y su aplicación para el mejor funcionamiento del servicio de alimentación del Complejo Hospitalario, asciende a 7.000 euros. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Caro, tiene la palabra.

SR. CARO SÁBADA: Bien, pues gracias, solo a medias, señora Consejera, gracias por la información. La verdad es que quiero pensar que, efectivamente, estamos ante una anécdota porque con sinceridad creo que no es necesario acudir a una persona, a un *coaching*, para que intermedie o para que realice no sé qué tipo de entrenamiento de un curso al personal para incidir de alguna manera en las relaciones entre Mediterránea de Catering y el Complejo Hospitalario. Parece ser que es que la información está completamente equivocada. Si la información está completamente equivocada me quedaré con eso, pero, insisto, después de ver la noticia creo,

**BORRADOR**

sinceramente, que el problema probablemente no es tanto del mensajero como de quien emite el mensaje, que no lo emite del todo convenientemente bien.

No quiero insistir más en la cuestión porque tampoco creo que merezca la pena que insistamos en ello. Pero insisto: si hay algún problema entre el departamento y Mediterránea de Catering, entre el Complejo Hospitalario y Mediterránea de Catering, la solución es relativamente sencilla. Se está cumpliendo el contrato o no se está cumpliendo el contrato y, por lo tanto, como ustedes bien dicen, las cláusulas que rigen el mismo determinan las posibles soluciones a ese tipo de problemas.

Una vez más, el departamento envuelto en una noticia que parece ser que no es noticia y que tiene como protagonistas al departamento y a Mediterránea de Catering. Una vez más, insistiendo en lo mismo, no es culpa de este portavoz sino culpa, insisto, de quien está trasladando unos mensajes que, por lo visto, se interpretan mal. Nada más y muchas gracias.

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

SR. PÉREZ PRADOS: Le agradezco la palabra, pero la situación ha quedado suficientemente clara con las explicaciones de la Consejera y me extraña la insistencia del señor Caro en decir que hay un conflicto ahí cuando ha quedado claro que no lo hay. Ha sido una equivocación no sé de quién, de los medios de comunicación o de usted mismo al no comprobar esa información dada, pero yo creo que ha quedado suficientemente claro. Muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: Pues muchas gracias, señor Presidente, gracias también a la Consejera por las explicaciones.

También brevemente, entiendo lo que dice usted. Evidentemente, un *coach*, una técnica de *coaching*, por lo menos para los que hemos trabajado en algunas ocasiones con este tipo de figuras, no tienen por qué ser mediadores,

**BORRADOR**

es cierto. Es una formación en equipo y en este caso puedo entender que se haya propuesto este tipo de figura para que esos equipos de personas trabajen en cómo abordar los problemas, pues normalmente para eso es para lo que se contrata este tipo de *coaching*: cómo hacer frente a los problemas y también para facilitar las relaciones de equipo. Yo sí me pregunto con quién va a trabajar exactamente esta figura, esta persona. Cuando se habla de trabajo en equipo, para trabajar con un equipo de personas, cuál es el equipo, con qué equipos van a trabajar, con qué objetivos.

Evidentemente, lo que subyace a esto, como a otras tantas cosas, yo creo que no es anecdótico, es que se sigue sin dar resolución realmente a los problemas, y se siguen intentando encontrar vías de solución a lo que parece que no se le encuentra solución, y este es un ejemplo más. Hay problemas, se buscan vías para solucionar pero ni con sanciones, ni con amonestaciones. No sé si esto dará algún tipo de solución pero, evidentemente, la sensación que se nos queda es que se sigue parcheando y eso es al final lo que subyace a todo esto. Más allá de eso no sé si veremos algún tipo de solución o algún tipo de resultado. En cualquier caso, creo que ya vamos tarde.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente. De nuevo, gracias, señora Consejera. La verdad es que no sé si en algún momento me he despistado o no me he despistado pero, sinceramente, no sé muy bien para qué se ha contratado a esta empresa. Quiero decir, no sé si es para mejorar el servicio, no me ha quedado claro. Pero, en cualquier caso, si esa empresa está dando un servicio y lo está dando mal, lo que no entiendo es por qué se tiene que pagar desde el departamento a ninguna otra empresa que vaya a mejorar lo que está haciendo mal esa empresa, no lo entiendo. Si me he perdido en algún momento, me lo vuelven a explicar.

Es evidente que hasta ahora ha habido una calidad nefasta, han sido incapaces de... ni la calidad alimentaria... ni han sido capaces de tener relaciones adecuadas con los propios trabajadores nutricionistas del propio Osasunbidea... no sé qué problemas tienen. ¿Cumplen o no cumplen el pliego?

**BORRADOR**

–que es lo que ha dicho el señor Caro–, si lo cumplen, estamos en que, para nosotros, no están haciendo las cosas como deberían ser; si no lo cumplen, rescíndales el contrato. Pero lo que no entiendo es si es para mejorar el servicio o si es para qué, lo siento mucho, pero que se lo pague la empresa el dinero ese porque no entiendo por qué hay que pagar desde el servicio público, que luego hablamos de prioridades.

Y lo que sí que me gustaría es saber quién empezó, quiero decir, qué personas formaban parte de ese equipo de mediación, cuántas personas siguen, si hay personas que se han ido, porque nos consta que hay personas que ya no siguen en el equipo de mediación o como lo llamen. Por favor, dígnanoslo.

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

SR. MARTÍN DE MARCOS: Gracias, Presidente. Muchas gracias, Consejera. Bueno, pues la verdad es que esta mañana ya hemos debatido acerca de las nuevas noticias que han aparecido durante este verano –por cierto, malas noticias en relación con las cocinas hospitalarias–. El hecho evidente es que siete meses después de iniciar su andadura, sigue habiendo problemas, problemas de alimentación en el hospital: ahora es la temperatura, la logística y la puntualidad, al parecer.

Desde luego, no me voy a reiterar en lo que ya hemos hablado esta mañana, pero junto a las noticias que aparecieron sobre los fallos existentes en el sistema de alimentación hospitalaria aparecía otra noticia no menos sorprendente para nosotros que era la contratación externa de una empresa de *coaching* para, según decían los medios de comunicación, mediar en la solución del conflicto, y parece ser que para lo que se ha contratado es para mejorar el sistema de alimentación. Y digo que es sorprendente porque me parece extraño que entre todas las personas que componen la cúpula directiva del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea contando desde el Gerente hasta altos cargos y cargos intermedios, desde luego, no haya ningún técnico con capacidad de liderazgo y de llevar a cabo una reunión de grupo de trabajo y de motivar e incentivar a los profesionales. Claro, que para motivar e incentivar a

**BORRADOR**

los profesionales y sacar de los profesionales lo mejor de sí mismos, además de un dinamizador se necesitan, cuando menos, un proyecto, recursos e incentivos, y no solamente estoy hablando de incentivos económicos.

Pero es que, además, se habla de mejorar la parte clínica o asistencial del proceso de alimentación y aquí ya me pierdo, porque después de muchos años de estar en el ámbito sanitario, yo pienso, para mí, e igual estoy confundido, que la parte clínica de la alimentación hospitalaria no es ni la elaboración, ni el transporte, ni la correcta temperatura ni el tipo de bandejas ni si los carros calientan bien o calientan mal.

Creo que cuando se habla de parte clínica o asistencial de una dieta nos referimos a la prescripción médica, a la consistencia –si es líquida, si es blanda, si es normal– al aporte calórico y nutricional y, desde luego, esto depende del médico y de los nutricionistas.

Según nos informaron ya en esta Comisión, las dietas se validaron ya en su momento, tarde, pero ya están validadas. Por lo tanto, no sé en qué se puede mejorar la parte clínica o asistencial del proceso de alimentación.

Mire, señora Consejera, ya lo he comentado esta mañana: nosotros creemos que la solución a los problemas que está habiendo con la empresa debe llevarse a cabo siendo rigurosos y exigentes con el cumplimiento del contrato, como creo que están haciendo. Lo que pasa es que también me sorprende que el procedimiento de apertura de expedientes tarde seis meses. Me preocupa si durante esos seis meses de trámite se siguen cometiendo deficiencias que tienen, o padecen, que sufrir los propios pacientes, independientemente de que es muy difícil controlar la aparición más o menos espontánea o deliberada de elementos no comestibles dentro de una dieta y dentro de un plato.

Un *coach* o animador de reuniones o grupos de trabajo es un recurso más en la gestión de personal de una empresa, pero, sinceramente, yo creo que no va a aportar nada en lo que se refiere a la elaboración, condimentación y distribución de alimentación hospitalaria. Y ojalá me equivoque, porque si dejásemos de hablar de este tema por los 7.000 euros que va a costar este

**BORRADOR**

recurso, desde luego estarían muy bien empleados, si ya de una manera definitiva se acaban los problemas con la alimentación hospitalaria.

Y es una cantidad que no es grande pero, desde luego, 7.000 euros tampoco es desdeñable para hacer reuniones de 50 horas de trabajo. A 140 euros la hora, que no es una cantidad significativa pero tampoco es despreciable si nosotros nos contemplamos a los tiempos de austeridad que estamos llevando a cabo en la gestión de los recursos y desde luego 140 euros la hora si lo comparamos con los 24,30 o 14,56 euros la hora que cobra un profesional especializado como médico o enfermera pues desde luego es una cantidad nada desdeñable. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Vera. A mí se me ocurre aquello de que dos no se entienden si uno no quiere. No me ha sorprendido nada la respuesta que le ha dado al señor Caro porque ya me respondía usted a mí por escrito en los mismos términos. Yo le había preguntado, le había pedido información sobre el procedimiento de mediación previsto por el Departamento de Salud entre el Complejo Hospitalario y la empresa Mediterránea de Catering para solucionar los problemas de funcionamiento de la cocina y la calidad de las comidas, así como el coste económico de estos trabajos de mediación. Y usted me contesta como le ha contestado al señor Caro que no tiene previsto ningún procedimiento de mediación.

La verdad es que cuando leí la respuesta sonreí, me reí de mí misma porque había obviado de manera voluntaria el término *coaching* porque me parece un término poco claro y ya veo que, en fin, que para usted este ha sido un problema muy importante para entendernos. No obstante, la verdad es que tengo bastante conocimiento de estas técnicas porque tengo muy cercanas personas que trabajan esta cuestión y conozco jefes de personal de empresas muy importantes que trabajan en cuestiones de mediación con empresas de este tipo para mejorar las relaciones entre los jefes de personal y los trabajadores, etcétera.

**BORRADOR**

Yo creo que no ha querido usted entendernos. En todo caso, le agradezco porque ya sé que se van a gastar 7.000 euros, sea en una cosa o sea en otra, pero no me ha quedado muy claro si estos 7.000 euros se van a emplear para intentar solucionar los conflictos que pueda haber de relación entre los trabajadores de la empresa Mediterránea de Catering y los trabajadores adscritos al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, si es para mejorar el servicio en general, que entonces no lo entiendo, ya lo ha dicho el señor Martín: para mejorar el servicio en general entonces no sé por qué necesitamos agentes externos. Si es para mejorar el servicio de cocina de la propia empresa no entiendo tampoco por qué lo paga el departamento y no lo paga la propia empresa. En definitiva, si es usted tan amable, le agradecería que me aclarara esta cuestión, o sea, en qué se van a gastar exactamente estos 7.000 euros y qué se espera de la persona, personas o empresa que van a practicar este, ¿cómo es? *coaching*, es que me cuesta un poco. Gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Voy a tratar de explicarles, aunque me parece que no hay más ciego que el que no quiere ver, pero bueno, vamos a ver.

Desde el Departamento de Salud me gustaría dejar claro que no se emitió ningún mensaje sobre este asunto, es decir, no es una información que haya salido del departamento ni muchísimo menos. No se emitió ningún mensaje sobre este asunto porque nunca hemos considerado que un proyecto de desarrollo profesional de competencias para un grupo de nuestros profesionales fuera una noticia. Porque grupos como este hay un montón funcionando en el Servicio Navarro de Salud, personas que están trabajando para tratar de mejorar un servicio que prestamos a los ciudadanos. En cuanto salió la información el Gerente aclaró en rueda de prensa y hasta en tres entrevistas que no se hablaba de ninguna mediación sino de una técnica para trabajar con un equipo del Complejo Hospitalario. Hoy lo repito de nuevo aquí pero bueno, lo repetiré cuantas veces haga falta.

**BORRADOR**

Respecto a la mediación, sí es o no el *coaching*, son cosas diferentes. La mediación no es función del *coaching* y, como hemos dicho también, el equipo que se ha formado está trabajando en el desarrollo de competencias profesionales que pueden incidir en la mejora de procesos dentro del complejo y en este caso del proceso de alimentación.

Está formado por catorce personas de diferentes sectores y disciplinas y busca, al igual que los establecidos en otros ámbitos, la mejora constante de la calidad. Este equipo no tiene nada, nada, que ver con la parte industrial o de prestación de servicio que nos presta la empresa adjudicataria. Al contrario, trabaja únicamente en el Servicio Navarro de Salud en lo que respecta a la parte asistencial o clínica del proceso y en todo aquello que tiene que ver con el servicio prestado al paciente, su percepción de ese servicio, si se adecua o no a sus necesidades, a sus horarios, a sus preferencias, etcétera.

No sé si con esto he dejado claro. Hay, como decía, catorce personas que comenzaron a trabajar en el grupo y hay una persona que se ha dado de baja del grupo como por lo visto ustedes ya saben. Y yo ahí lo único que tengo que decir es que todas las disciplinas que tienen que ver con el desarrollo personal o profesional o con la adquisición o mejora de nuevas competencias, es esencial que las personas que acudan, o que accedan a esa formación o a ese entrenamiento quieran mejorar y estén dispuestas a participar en ese proceso de mejora, por ellos mismos y también por la contribución que hacen al equipo, al grupo. Si alguien considera que no va a aprender nada o que no tiene nada que aportar, desde luego, lo mejor es que abandone el grupo, sin ninguna duda, pero coincidirán conmigo en que en la vida es bastante deseable que todos tengamos una perspectiva y una disposición abierta a mejorar. En cualquier caso, eso va con la libertad y la elección de cada uno y por supuesto que la participación en un grupo de mejora profesional o de mejora de competencias no es obligatoria, con lo cual la persona que ha querido darse de baja, se ha dado de baja y ya está.

Respecto también a si es habitual o no es habitual la utilización del *coaching* como herramienta, pues no sé, igual a algunos de ustedes les puede resultar una técnica extraña, nueva, peculiar. Desde luego, la están

**BORRADOR**

confundiendo con la mediación, con la cual no tiene nada que ver, pero hace décadas, desde luego, que está funcionando en muchos ámbitos profesionales, no solamente en el ámbito empresarial.

En la Administración Pública, desde luego, me consta que el propio Instituto Navarro de Administraciones Públicas da formación y participa o en él participan funcionarios y personas, trabajadores de la Administración para mejorar ellos personalmente o a nivel de grupo, como equipo, en los procesos en los que se está trabajando, luego no es nada extraño o raro. Es una herramienta de trabajo, como digo, habitual. Digo las administraciones, instituciones, incluso partidos políticos, me parece que también lo utilizan como una herramienta de mejora.

Yo, desde luego, pienso que con esto lo que se ha hecho es, pues no sé, dar mucha relevancia a algo que yo, desde luego, creo que no la tiene. No es más que un grupo, como digo, de los muchos que hay en el Servicio Navarro de Salud, que trabaja para mejorar un proceso y para que el equipo esté mejor ensamblado y pueda aportar lo mejor. Y no es más que eso, no tiene nada que ver ni con Mediterránea de Catering ni con nada más, pero bueno, supongo que ustedes muchas veces se hacen eco de lo que aparece en los medios y aunque nosotros, como digo, lo hemos aclarado en reiteradas ocasiones, ustedes lo siguen planteando. Será porque no les ha quedado claro o no sé, no sé cuáles serán los motivos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias.

**Pregunta sobre los criterios que justifican la decisión de eliminar una de las unidades asistenciales del Equipo de Atención Primaria de Burlada, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Marisa De Simón Caballero.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Pasamos al tercer punto del orden del día que es una pregunta oral que formula la señora De Simón sobre los criterios que justifican la decisión de eliminar una de las unidades asistenciales del Equipo de Atención Primaria de Burlada. Señora De Simón, tiene la palabra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias de nuevo, señor Presidente, doy por reproducida la pregunta.

**BORRADOR**

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera, para contestar.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Muchas gracias, Presidente. Bueno, pues como creo que de esto hemos hablado despacio esta mañana, la verdad es que cuando la preparamos teníamos una primera parte en la que explicaba cuáles eran los motivos de esta reorganización, que la voy a obviar puesto que ya la hemos hablado esta mañana y me voy a centrar en el caso de Burlada.

La población adulta en Burlada pertenece mayoritariamente, en estos momentos, al grupo de edad entre 15 y 44 años con tendencia a una disminución progresiva y con un envejecimiento poblacional que conlleva una disminución de las TIS reales y un mantenimiento de las TIS reconvertidas. La población infantil, además, ha ido decreciendo, siendo más numerosos los niños en edades comprendidas entre los 7 y los 14 años, lo que conlleva una disminución de las cargas de trabajo, de las TIS reconvertidas y el número de TIS en pediatría.

El número de TIS en la zona básica de Burlada era en 2010 de 19.599 y en diciembre de 2012 de 19.115. Analizando en número de TIS por profesional, vemos que su número pasa de 1.500 de media en 2008 a 1.468 de media en el año 2013 demostrando esa tendencia decreciente en cuanto a la población atendida a la que me refería antes.

Por tanto, el movimiento de reorganización de plantilla no afecta ni va a afectar a la calidad de la atención de la zona básica de Burlada tras la puesta en marcha de esta medida, pues la configuración de la plantilla en la medicina de familia, donde se genera el movimiento y sus cargas de trabajo, queda como sigue: en cuanto a TIS reconvertidas que ponderan por complejidad, la población a atender, la media es de 1.551, lejos de las 1.600 que, como decíamos esta mañana, aproximadamente nos establecíamos como límite con el plan de mejora de la atención primaria.

Y asimismo se procede a adscribir a la población de Ripagaina a su zona básica de referencia, que es Sarriguren, que es la zona básica que se

**BORRADOR**

creó por acuerdo de Gobierno, pues no sé si la semana pasada o hace dos semanas, cuya implantación, como digo, se aprobó el pasado 4 de septiembre.

Con arreglo a estos criterios entendemos que garantizamos la calidad asistencial y que las cargas de trabajo están equilibradas en esta zona básica de salud. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Consejera. A mí me ha pasado lo mismo que a usted esta mañana, pero son cuestiones del calendario parlamentario.

En todo caso me doy por respondida con la información que ha dado esta mañana de la primera parte de mi pregunta, por decirlo de alguna manera, aunque, me sigue pareciendo insuficiente.

En todo caso, mire, hay un problema de cifras, ¿no? entre las TIS reales, las TIS reconvertidas, los datos que daba usted esta mañana, los datos que dan los sindicatos de la mesa sectorial que hablan del paso de 1.539 TIS a 1.616 en medicina general y de 1.559 a 1.616 en enfermería.

Al mismo tiempo, el mismo equipo de atención primaria del centro de salud de Burlada habla de unas TIS, de 1.650 por profesionales y hacen referencia también a que estas 1.650 podrían llegar a 1.820. De hecho, consideran que van a llegar a este número debido a las no sustituciones de bajas, no sustituciones por enfermedad, etcétera. Esto lo plantea el equipo de atención primaria de Burlada, no lo planteo yo, porque a esto venía mi pregunta. Entonces, en primer lugar, en fin, una unificación de cifras no estaría nada mal, porque incluso en los datos que usted ha dado esta mañana, en el caso de enfermería en el centro de Burlada, estaríamos hablando de 151 personas más siendo datos menores, 151 personas más, siendo datos menores, 151 personas más de las que se atendía antes y esto es más de un 10 por ciento y es lo que le decía esta mañana: ¿cómo puede decirme que se mantiene la misma calidad de la atención con más de 150 posibles pacientes más? Porque, evidentemente, esto se va a traducir indefectiblemente o en la duración de las

**BORRADOR**

consultas o en el tiempo de espera. Me gustaría que explicara realmente cómo piensa solucionar usted todo este asunto.

Y luego hay otra cuestión: usted ha hecho referencia a que hay una población de Ripagaina me parece, que pasaría a Sarriguren pero estamos –lo mismo que le he comentado esta mañana– estamos pasando una población, quitando un problema de Burlada para traspasarlo a Sarriguren que ya de por sí es una población que tiene una población creciente y ya tiene muchas dificultades, bueno, este no es el caso, pero sobre todo en pediatría.

En todo caso, usted decía que la población de Burlada, de esta zona, está descendiendo y atendiendo a los datos que tengo de Burlada, pues no parece que sea así. Solo Burlada, ¿eh?, ya sé que se atiende a otras personas. En el 2009 el censo era de 18.595 personas, sí que es verdad que disminuye respecto a 2011 que son 18.195, pero en 2013 están en 18.249, y son datos del censo, luego ese descenso, como usted dice, no es real. Luego, no estamos en una población que está descendiendo, estamos en una población que, en todo caso, está creciendo 2011, 2012 y 2013. Y si resulta que este centro, esta unidad asistencial que usted va a suprimir, se creó hace 5 años, las condiciones hace 5 años respecto ahora, de población, no han cambiado. Así que, por favor, explíqueme, explíqueme cómo usted mantiene la tesis de que no va a empeorar la calidad asistencial a la ciudadanía de Burlada y se va a atender en las mismas condiciones. A mí, francamente, los números no me salen.

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

SRA. CONSEJERA DE EDUCACIÓN (Sra. Vera Janín): Muchas gracias Presidente. Hombre, obviamente si un profesional tiene 1.500 y pasa a tener 1.530 tiene 30 pacientes más, u 80 pacientes más, pero si el acuerdo con los profesionales es que el número máximo pero que permite dar una buena calidad en nuestra atención primaria –que como he dicho a la mañana, está valorada en casi un 8– es de 1.650, pues también en Burlada con esta organización estamos todavía fuera, lejos de esas 1.650. Por supuesto que va

**BORRADOR**

a tener, claro que tendrá, pero es que todavía estamos a un nivel óptimo de atención.

Es que estamos pasando medio médico y media enfermera a Valtierra donde tienen 1.800 y pico. Entonces, ¿qué pasa? ¿Los de Valtierra pueden estar con 1.800? El nivel de calidad de la asistencia en primaria en Valtierra es un espanto. Pues no, pues no. Entonces es que esa es la realidad.

Usted me da datos del censo de Burlada, yo le he dado datos de TIS de la zona básica, que son los que nosotros debemos utilizar para hacer la ordenación de los profesionales y las TIS y la zona básica de Burlada, aparte de, no todo Burlada porque Ripagaina es Burlada pero es que no tienen por qué coincidir la zona básica con el municipio. Si es que igual a los de Ripagaina les pillan mucho mejor ir a Sarriguren al centro de salud. Es que se ha configurado una nueva zona básica de salud y para hacer esa zona básica de salud hace falta un número de población determinado y solo con Sarriguren no bastaba. Por eso, además de Sarriguren está Ripagaina. Pero no pasa nada, al revés, se va a dar mejor asistencia a las personas que están en Ripagaina.

No sé dónde está el problema, de verdad que no sé dónde está el problema. El problema está precisamente en lo que usted dice: hay profesionales que van a aumentar en 70 TIS su esto, pero es que esas 70 TIS les hacen todavía estar fuera de esas 1.650 que es para dar un nivel de calidad en atención primaria óptimo que es el que tenemos y el que vamos a tener, y es lo que dice con acuerdo con los profesionales el Plan de Mejora de Atención Primaria. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias, señora Consejera. Y no habiendo más asuntos que tratar, agradezco una vez más la presencia de la Consejera y de su Jefa de Gabinete, levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 17 horas 44 minutos.)

**BORRADOR****TRADUCCIÓN AL CASTELLANO DE LAS INTERVENCIONES EN VASCUENCE:**

(1) SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente, y buenas tardes a todos. Bienvenida, de nuevo, señora Consejera, e igualmente su acompañante. Yo también seré breve. Al hilo de lo solicitado por el Partido Socialista, yo contemplaba dos cuestiones cara a esta Comisión. Respecto a la primera, resulta innegable que en Navarra se ha avanzado bastante en lo referente a las pruebas de prevención de diversos tipos de cáncer. Deberíamos, pues, felicitarlos por ello, y, en este caso, felicitar también al Departamento. Pero a mí me preocupa más la segunda cuestión, la referente a la reproducción asistida. No es la primera vez que hablamos del tema; en efecto, hace un año, aproximadamente, tuvimos una comparecencia, y a comienzos del pasado noviembre, si no estoy equivocada, se aprobó una moción. En dicha moción se solicitaba que no se discriminara a las mujeres solas y a las lesbianas en el caso de las técnicas de reproducción asistida. No fue casualidad que se pidiera; si se solicita será porque esas mujeres no tienen tal derecho o porque tienen que hacer frente a determinadas dificultades por el hecho de no contar con los mismos derechos de las mujeres heterosexuales.

Volver hoy a escuchar que el Gobierno de Navarra o el Departamento de Salud no realizan discriminación alguna... Sinceramente, me parece algo casi insultante para muchas mujeres. Me resulta insultante. Indicación clínica, sí; pero para poder demostrar que existe indicación clínica, para probar que existe infertilidad, la mujer debe ser forzosamente heterosexual. Si se trata de una mujer sola, de una mujer sin pareja, o si su pareja es otra mujer, no hay forma de cumplir la condición requerida. Por tanto, en el fondo existe discriminación, y eso se ha dicho aquí, incluso se ha aprobado una moción, y escuchar hoy de nuevo que no se está discriminando de ninguna manera nos parece insultante. Es insultante y casi hasta cínico. Lo que en aquella Comisión del 23 de julio pasado se hizo saber a los medios de comunicación fue que en el Estado se va a generalizar lo que en Navarra se ha estado haciendo de facto desde siempre. Hasta ahora, en La Rioja, en las Islas Canarias o en el Hospital de Cruces, por ejemplo, estas mujeres, viviesen solas o tuviesen pareja homosexual, tenían la

**BORRADOR**

posibilidad de beneficiarse de estas técnicas. En Navarra, no. Por tanto, y refiriéndonos a Navarra, en este aspecto, al contrario de lo que sucede con las pruebas de prevención del cáncer, nos hallábamos por detrás de otras comunidades. Ahora, gracias al Partido Popular, y en una inmersión hacia el involucionismo, el modelo navarro se va a extender al resto de comunidades. Esa es la diferencia. En Navarra no cambiará nada. Aquí ya existía esa discriminación también, y lo volveremos a denunciar. Creo que hay alguna moción para discutir este asunto, y de aquí a poco este Parlamento, retomando el sentido de la moción aprobada el 6 de noviembre, manifestará que todas las mujeres tenemos derecho a utilizar estas técnicas, ya seamos mujeres solas, formemos una pareja homosexual o tengamos pareja heterosexual. Si siguen ustedes rechazándolo, no estarán más que realizando un enorme ejercicio de cinismo. Muchas gracias.