



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura

Pamplona, 26 de septiembre de 2013

NÚM. 52

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO RAPÚN LEÓN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2013

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el trabajo realizado hasta el momento para llevar a cabo lo expuesto en la Ley Foral 2/2013.
 - Pregunta oral sobre las razones que han motivado el cambio de criterio y trato que han tenido los MIR 2013 con respecto a los del año anterior, formulada por la Ilma. Sra. D.^a Maite Esporrín Las Heras.
-

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 36 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el trabajo realizado hasta el momento para llevar a cabo lo expuesto en la Ley Foral 2/2013.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenas tardes, señoras, señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud, ante la que comparece la Consejera del Departamento. Saludamos a la Consejera y a su acompañante, la Jefa de Gabinete. El primer punto del orden del día dice: comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre el trabajo realizado hasta el momento para llevar a cabo lo expuesto en la Ley Foral 2/2013. Ha sido solicitado por cuatro grupos parlamentarios, los cuales me han indicado que la señora Consejera puede iniciar su intervención directamente. Así que, cuando quiera, señora Consejera, adelante.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes. Efectivamente, tal y como reflejaban en su solicitud de comparecencia, vamos a ver ahora los pasos que se han dado hasta el momento para el cumplimiento de lo establecido en la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre Atención Sanitaria Continuada y Urgente.*

Como recordarán, la citada ley, en su artículo primero, dice lo siguiente: “El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra realizará una evaluación de las necesidades de la población de las zonas rurales de Navarra, en relación con la atención sanitaria, y de las ineficiencias del modelo de Atención Continuada y Urgente, y elaborará un plan de funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria y de las modalidades de Atención Continuada y Urgente con participación de los profesionales sanitarios, de las entidades locales y de los colectivos sociales relacionados con dicha materia procurando el mayor consenso posible”.

Pues bien, en lo que respecta a la primera parte, la Dirección de Atención Primaria ha realizado ya el estudio de las necesidades de la población de las zonas rurales de Navarra, basando su análisis fundamentalmente en dos criterios: la accesibilidad a los centros de salud de la población de cada una de las zonas y a los Puntos de Atención Continuada expresada en las distintas isócronas; y la actividad desarrollada por los equipos de Primaria y el personal SUR en dichos puntos según tramos horarios y periodos concretos de tiempo.

Una vez completado el estudio, el siguiente paso fue establecer los órganos de participación a partir de los cuales íbamos a intentar llegar al consenso. La aprobación del Plan de Mejora de la Dirección de Atención Primaria, hace ahora tres años, se basó en el consenso de una comisión asesora, que es un órgano formado por seis miembros de las sociedades científicas más representativas en Navarra –Semfyc, Semergen, Sociedad de Medicina General, Asociación de Enfermería Comunitaria, Asociación Navarra de Pediatría Extrahospitalaria y la Plataforma 10 minutos– y siete profesionales de los estamentos de medicina, pediatría, enfermería, trabajo social y administrativos del primer nivel asistencial. En total, trece personas.

Pero, además de este Consejo Asesor, los distintos niveles asistenciales y centros del Servicio Navarro de Salud cuentan con órganos de participación específicos, que son las Juntas Técnico-Asistenciales. En el caso de la Atención Primaria, los estatutos, composición y funciones de la Junta Técnico-Asistencial fueron aprobados mediante el Decreto Foral 62/2012, de 18 de julio. Dicho decreto la define como un órgano de asesoramiento de la Dirección de Atención Primaria, con lo que se consideró que podría ser un segundo foro de participación natural en el momento en el que estuvieran elegidos sus miembros de acuerdo con el proceso electoral. Lo que se hizo mediante Resolución 349/2013, de 12 de marzo, del Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud, y se hizo pública en la primera semana de abril en el Boletín Oficial de Navarra. Las elecciones para elegir a los catorce miembros se celebraron en mayo, y entre ellos hay representantes de la profesión médica, de la enfermería, de las urgencias rurales y urbanas, de la pediatría, de la salud bucodental, de los administrativos y de los trabajadores sociales.

Quedaron, por tanto, establecidos los dos órganos que la Dirección de Atención Primaria ha estimado como los más adecuados para comenzar el proceso de participación y alcanzar un consenso inicial sobre la reforma de la Atención Continuada y Urgente: la Junta Técnico-Asistencial, como órgano asesor de los profesionales, y la Comisión Asesora, como órgano asesor de las diferentes asociaciones profesionales y sociedades científicas.

En el marco de esas reuniones, se reflexionó sobre las ineficiencias del modelo actual de Atención Continuada y Urgente, uno de los puntos sobre los que incide la Ley 2/2013, que les he comentado antes, lo que permitió enriquecer el análisis que ya la Dirección de Atención Primaria había realizado previamente, como digo, cumpliendo con el primer punto del artículo primero de la citada ley. Para ello, se aplicó el clásico

modelo DAFO –debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades–, que arrojó las siguientes conclusiones que leo textualmente.

La atención a la urgencia se realiza entre el equipo de Atención Primaria, mediante guardias, y el personal SUR en jornada ordinaria.

Las debilidades del modelo actual son que es un modelo implantado con escaso diseño, manifestaciones ineficacias, es ineficiente, no dispone de equidad en la formación de los profesionales agrupados en dos grupos diferenciados, el coste de la atención a la urgencia es diferente en función del profesional que la realiza; este es un punto en el cual no hubo acuerdo entre todos los asistentes a la comisión.

Como amenazas, presenta una discontinuidad en la atención, tiene una tendencia al aumento de los costes de personal, tiene pérdida de competencia de los profesionales de la urgencia en algunos puntos como consecuencia de la escasa actividad.

Como fortalezas, está ya implantado y, por lo tanto, hay una resistencia al cambio, el personal de los equipos de Atención Primaria no realiza actividad durante los fines de semana y festivos, tiene unas buenas condiciones laborales del personal SUR y puede plantearse la incorporación de nuevos programas de salud, como, por ejemplo, los crónicos.

Como oportunidades, no se planteó ninguna.

La metodología de trabajo planteada en este proceso participativo ha sido la de mantener reuniones periódicas, tanto con la Comisión Asesora como con la Junta Técnico-Asistencial; se han celebrado un total de diez encuentros. En cada una de las reuniones se planteaban unos objetivos y se intentaba llegar a consensos básicos.

Las actas de las reuniones con los acuerdos adoptados eran publicadas en la intranet sanitaria para que, a lo largo de todos esos meses, entre una reunión y otra, los profesionales que quisieran pudieran realizar aportaciones, que se tratarían en las siguientes sesiones. Por lo tanto, de forma paralela a los dos foros constituidos que se han ido reuniendo presencialmente, también ha estado abierto un proceso de participación a través de Internet para todos los profesionales de cada uno de los estamentos que querían hacer sus aportaciones.

Este proceso ha estado encaminado a lograr un consenso profesional para la definición del plan de funcionamiento de los centros sanitarios en sus modalidades de Atención Continuada y Urgente, que era el segundo de los puntos que solicitaba la Ley 2/2013.

El trabajo, que todavía no ha terminado, ha tenido lugar en varias fases: una primera, de análisis de situación y definiciones de estudio de

modelos; una segunda, de elección de los modelos idóneos; una tercera, de análisis de idoneidad de los modelos elegidos; y una cuarta fase de propuesta de modelo para una atención continuada y urgente en Navarra

Los debates se iniciaron en la Comisión Asesora y se basaron en determinar términos y conceptos. De esta manera, se concluyó, por ejemplo, que se entiende por Atención Continuada la atención a personas con procesos que precisan de un seguimiento específico, coordinado y mayoritariamente programado para pluripatológicos y paliativos, y que la Atención Continuada es inherente a la Atención Primaria.

En el caso de la Atención Urgente, se definió como que responde a una situación de aparición imprevista, de causa diversa, de gravedad variable y que genera una demanda de atención sanitaria rápida y eficaz. Incluye la atención de aquellos procesos que requieren atención en el día.

Y la emergencia es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano. Menos del 5 por ciento de la actividad se corresponde con atención emergente.

Es decir, en la Comisión Asesora se quiso comenzar los debates, como ven, desde el primer punto. El primer punto de partida fue incluso consensuar las propias definiciones para que todas las personas que participaran estuvieran hablando de lo mismo. Posteriormente, se plantearon los diferentes modelos existentes en España y en los países de nuestro entorno y se agruparon de la siguiente forma en cuatro grupos.

El modelo de integración, que es el que procura atención trescientos sesenta y cinco días, veinticuatro horas, que podría incrementar la autonomía organizativa que tienen en estos momentos los equipos de Atención Primaria. En este modelo, el equipo de Atención Primaria, con una plantilla que está semicerrada desde inicio, realiza la totalidad de la asistencia sanitaria de la zona básica de salud, como digo, todos los días del año y las veinticuatro horas del día.

El segundo de los modelos es el de concentración de puntos de atención continuada, que supondría la creación de grandes puntos de urgencias. En este modelo, la atención a la urgencia se realiza en menos puntos que en la actualidad, agrupándose, como digo, varios de ellos en uno solo.

El tercer modelo es el modelo mixto, que es similar al que tenemos en estos momentos en funcionamiento, y en el que la atención a la urgencia se realiza a partir de las tres y veinte, que es cuando acaba la jornada ordinaria, entre el equipo de Atención Primaria, mediante guardias unos días, y otros días el personal SUR en jornada ordinaria.

Y el cuarto modelo es el modelo de estructuras de urgencias, que supondría el despliegue de un dispositivo propio de urgencias a partir de las tres y veinte, a partir de finalizar la jornada ordinaria. En ese modelo, la atención urgente la realiza exclusivamente el personal SUR todos los días del año.

Una vez definidos y analizados los modelos, se pasó al análisis de la idoneidad de los mismos, y en ese momento ya habían concluido las elecciones para la Junta Técnico-Asistencial de Atención Primaria, con lo cual se comenzó a reunir también este segundo foro. Lo primero que hicieron fue desestimar el cuarto de los modelos al considerar que era el menos adecuado a las necesidades y la situación actual de la Atención Primaria en Navarra. Y se llegó, por último, a la fase de presentación de una propuesta para una reforma de la Atención Continuada y Urgente que supone, de facto, la conjugación de los tres modelos aplicados a las distintas zonas de Navarra.

El primero, el modelo de integración que, como decía, es en el que el equipo de Atención Primaria presta la asistencia sanitaria a la zona básica de salud las veinticuatro horas, todos los días del año, se plantearía de forma voluntaria para todos los equipos. En este modelo, el actual personal SUR se integraría, en igualdad de condiciones, en el equipo de Atención Primaria, asignándole un cupo.

El segundo, el modelo mixto, similar al que tenemos ahora, en el que la atención continuada y urgente la realiza tanto el equipo de Atención Primaria, mediante el sistema de guardias, como el personal SUR en jornada laboral, podría ser válido para puntos de atención con baja actividad en las urgencias, a partir de las ocho de la tarde.

Y el modelo de concentración, cuya característica más relevante radica en la separación de la Atención Continuada de la Urgente, podría ser adecuado para zonas con alta actividad de urgencias. En este modelo, la atención continuada la realizaría el equipo de Atención Primaria mediante un sistema de módulos, y la urgencia sería cubierta por el actual personal SUR.

Y ya, por último, con respecto a la situación en la que nos encontramos, se está discutiendo una propuesta concreta de despliegue de estos tres modelos, según las distintas zonas de Navarra, que permitan adaptar los acuerdos alcanzados a nuestra realidad.

Nos encontramos, por lo tanto, en la fase final del trabajo que van a realizar tanto la Junta Técnico-Asistencial como la Comisión Asesora de Atención Primaria. Nuestra previsión es que en los próximos días, en los últimos días del mes de septiembre, o sea, en esta semana o a principios de la semana que viene, concluyan sus trabajos con una propuesta de estos dos foros de profesionales que

nos hará llegar la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud. Me gustaría aprovechar la oportunidad hoy para agradecer su trabajo a todos los profesionales que han estado involucrados en los dos foros. Ojalá que podamos llegar a buen puerto con este consenso que ellos han alcanzado, y me consta que han dedicado mucho tiempo, muchas horas de trabajo, para llegar al consenso que parece que en los próximos días van a alcanzar.

Los próximos pasos a dar a partir de ese momento consistirán en compartir esta propuesta que ha nacido de los profesionales con representantes municipales, con los colegios profesionales, con las sociedades científicas, con los agentes sindicales y con ustedes mismos, con los grupos, buscando el consenso, tal y como nos pedía la Ley 2/2013. Este trabajo lo abordaremos en el último trimestre del año.

Nuestro deseo y nuestra intención es poder presentar una propuesta consensuada en el plazo fijado por el Parlamento; la fecha expira en el mes de febrero de 2014.

Respecto a mi valoración, que también me preguntaban por ella en la petición de comparecencia, el consenso que parece que se va a alcanzar en la Junta Técnico-Asistencial y en la Comisión Asesora, a mí, personalmente, me permite albergar algunas esperanzas de que va a haber un mínimo consenso que nos va a permitir evolucionar desde el modelo que tenemos en estos momentos a otro que, aunque no suponga una gran reforma de lo que tenemos, se va a adecuar mejor a las necesidades actuales de Navarra, de nuestros ciudadanos y también del propio sistema. Sin embargo, también he de decir, y no quiero pecar de muy optimista tras lo vivido el año pasado, que también es verdad que ahora es cuando vamos a ver si de ese consenso que surge de esos dos grupos de profesionales, que también tienen la representatividad que tienen; ahora debemos hablar con el resto y también con los municipios, y entonces veremos si podemos alcanzar ese consenso y traer al Parlamento un verdadero plan consensuado. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Iniciamos un turno de intervenciones de los portavoces de los grupos proponentes. En primer lugar, ¿señor Caro, por el Grupo Parlamentario Socialistas de Navarra?

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente. No me voy a extender mucho porque, al final, la Consejera ha respondido a lo que este grupo y el resto de grupos firmantes en principio reclamábamos, que era conocer cómo se habían abordado las negociaciones para que el día que corresponda el Gobierno pueda traer al Parla-

mento un plan que esté consensuado, tal y como se pedía en la ley.

Yo tengo que valorar bien lo que ustedes han planteado hoy aquí, sinceramente lo tengo que decir. En principio, la música suena bien, creo que los esfuerzos se están haciendo, quizás se estén superando algunas barreras que no se supieron o no se pudieron superar la primera vez que ustedes lo intentaron. En fin, yo tampoco voy a lanzar las campanas al vuelo porque, evidentemente, cuando esté definitivamente definida la cuestión, es probable que volvamos a escuchar qué es lo que se queda fuera y cuál es la pieza que queda suelta en este puzle que hay que encajar y que yo soy consciente de que es difícil encajar. Pero en principio, insisto, creo que el trabajo que se ha realizado, a priori, es bueno.

No vamos a poder achacarles que no ha habido participación. Seguramente ha habido gente que se ha quedado fuera, unos por voluntad propia y otros porque no han querido o no han podido o quizá no se les haya dado la oportunidad de participar; aunque me consta que a través de Internet, como ustedes han dicho, se ha podido participar y dar opiniones. Vamos a seguir, en definitiva, pendientes de cómo van evolucionando las cosas para, si en algún momento nosotros, como grupo, vemos que algo queda fuera o que algo puede mejorar la propuesta que está encima de la mesa, tratar de aportar nuestras ideas, nuestro punto de vista. En fin, yo, insisto, soy consciente de las dificultades que tienen. Cuando se firmó y cuando se hizo la propia iniciativa que hoy nos trae aquí, ya se reflejaba claramente que, evidentemente, estamos ante una situación que es compleja de solucionar; porque hay muchos elementos que entran en juego, pero, en fin, me voy a quedar en eso, me voy a quedar con que la música suena bien y que espero y deseo de verdad que esta vez se superen las dificultades y que el modelo, que no contará —parto de esa base— con el cien por cien del consenso y de la aprobación de todos y cada uno de los interesados, espero y deseo que sí tenga el apoyo y el consenso mayoritario como para que los grupos en la Cámara podamos entrar a dar el visto bueno a ese plan.

Al final, lo que nos estamos jugando es un mejor servicio. Me gusta la idea de que, conjugando esos tres modelos, al final se tengan en cuenta las diferenciaciones y las especificidades de cada zona, porque si algo achacábamos es que no se podía aplicar café para todos. Probablemente, es una idea que ustedes no comparten, pero que estaba en el debate, parecía que se quería aplicar un modelo independientemente de las especificidades de cada zona. Yo creo que si se tienen en cuenta las especificidades del Pirineo, las especificidades de determinadas zonas de la montaña, si cuando

hablamos de concentración de Puntos de Atención Continuada se intenta que los centros que pierden servicios sean los mínimos imprescindibles y, a poder ser, ninguno —supongo que será difícil—, pues, probablemente, el consenso será mayor. En fin, en definitiva, insisto, creo que las cosas suenan bien, el planteamiento creo que está bien hecho. Probablemente habrá aspectos que podrían mejorarse, pero esperaremos con cierto interés a que, efectivamente, puedan traer un plan que pueda ser aprobado y que tenga el visto bueno de la mayoría de este Parlamento. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Por parte de Bildu, señora Ruiz Jaso, tiene la palabra.

SR. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente jauna. Arratsalde on guztioi. Yo tampoco me voy a extender demasiado. Sí que le agradecemos que nos haya pasado por escrito, para poder analizarlo más detenidamente, el trabajo que se está haciendo. Empezaría por recordar el contexto en el que se aprueba esta ley, en el que la mayoría, en el Parlamento, nos vimos obligados, de alguna manera, a aprobar aquel decreto que se había aprobado desde el departamento con objeto de regular la atención continuada y las urgencias. Desde luego, no voy a repetir los argumentos que entonces dimos para rechazar ese decreto, pero sí que recordaría que los aglutinamos en dos grandes apartados: uno correspondía al procedimiento que se había utilizado y otro a los contenidos.

Empezando por el procedimiento, y después de muchas sesiones de trabajo con diferentes asociaciones científicas, colegios profesionales, sindicatos y profesionales sanitarios varios, yo creo que la mayoría llegamos a una conclusión, y era que no se había realizado un trabajo de participación como se entendía por esos organismos que se tenía que haber hecho.

Por tanto, lo que hoy nos ha explicado usted parece, desde luego, que va en la línea que al menos no se vio en la anterior ocasión. Esperamos, desde luego, que todo lo que se esté intentando consensuar ahora se despliegue. Han apuntado ciertas novedades, por ejemplo, la oportunidad de participar a través de Internet. No sé si nos pueden dar algún resultado de las aportaciones que se hayan podido recibir, bueno, dicen que han activado ese cauce, pero queremos saber si lo pueden valorar, si se ha recibido algún tipo de aportación en ese sentido. Respecto al procedimiento, esperamos que no sea una operación de maquillaje, es lo que esperamos, sinceramente.

Sobre el contenido, evidentemente, partíamos de la base de que cualquier reforma tenía que tener en cuenta la accesibilidad y la equidad de todas las personas que vivan en Navarra, indepen-

dientemente de la zona en la que vivieran, y en aquel momento entendíamos que el decreto que planteaba el departamento iba precisamente no a paliar las desigualdades existentes, sino que las acentuaba, sobre todo en lo que respecta a la atención urgente, y no me voy a extender ahora hablando del cambio de las guardias de presencia física, las guardias localizadas, etcétera.

Me quedo con la frase final, que es el deseo de que pueda haber un mínimo consenso que nos permita evolucionar desde el modelo actual a otro que, aunque no suponga una gran reforma, se adecúe mejor a las necesidades de los ciudadanos. Yo creo que ahí está la clave, evidentemente, ese debe ser el objetivo primordial y en el que coincidimos. Parece que lo que nos han planteado aquí puede tener un camino que puede ser positivo. Tenemos nuestras dudas, nuestros miedos, y esperaremos a ver cómo avanza el proceso, desde luego. Yo creo que el principal miedo, la principal duda, es que no intenten hacer lo mismo, que no intenten hacer lo mismo de otra manera. Eso es, básicamente. Entendemos que el plan anterior está basado en criterios economicistas, en criterios de utilización, de medir los servicios que se prestan a la ciudadanía en función de su grado de utilización, y no desde la equidad. Por tanto, si eso se ha dejado de lado, evidentemente, me imagino que el plan que se proponga estará realizado con base en otros criterios.

Paralelamente, también quiero comentar que desde zonas rurales como el Pirineo se está llevando a cabo una iniciativa legislativa por parte de las entidades locales que entendemos que es una iniciativa paralela, que no entra, desde luego, a cumplir la función que ustedes, como departamento y como Gobierno de Navarra tienen que cumplir, y que es un trabajo, como digo, paralelo, complementario, para garantizar los derechos en materia sanitaria, los derechos mínimos de las personas que viven en las zonas rurales.

Por tanto, analizaremos también, ya para acabar, lo que nos han expuesto hoy, y sí que agradeceríamos una información puntual, a medida que se vaya avanzando, de las medidas o los acuerdos que se vayan adoptando. Sí que nos gustaría, si no, haremos una petición por escrito, saber si el primer paso, el estudio de las necesidades de la población de las zonas rurales, lo tienen realizado, como están comentando, y nos gustaría que nos lo hicieran llegar. Muchas gracias.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos y a todas. Buenas*

tardes, señora Consejera y Jefa de Gabinete, y gracias por las explicaciones que nos ha dado. En principio, como nos lo ha dado por escrito, evidentemente, lo analizaremos en profundidad y, a partir de aquí, veremos lo que podemos pedir como información. A mí sí que me parece positivo que se haya hecho un estudio basado en las necesidades de la población de las zonas rurales, teniendo en cuenta la accesibilidad y la actividad desarrollada por los equipos de Primaria. Como ha dicho la señora Ruiz, si tienen este estudio, yo también le pediría que nos lo pasara, y, si no, lo haremos por escrito, como haremos también por escrito que nos pase la propuesta que comenta aquí, la fase de presentación de una propuesta; entonces, esa propuesta también la pediremos. ¿Y por qué digo que pediremos el estudio de las necesidades? Porque, evidentemente, desde nuestro grupo también queremos participar, como hemos participado en otros planes y en otros proyectos y, desde luego, nos gustaría hacerlo con el tiempo suficiente para poder contrastar nosotras mismas, en las distintas zonas, si las necesidades que aparecen en ese estudio son realmente las necesidades que se demandan desde las distintas zonas. Por supuesto, como no nos gusta ir de oídas ni de lo que nos digan unos y otros, sino que las informaciones que damos las solemos contrastar, por eso queremos el estudio, para ir nosotras mismas, como he dicho, a las zonas y hablar con los profesionales de las zonas, incluso con las administraciones locales.

Consenso, participación... Bueno, este es un tema que yo creo que a lo largo de toda esta legislación no nos ponemos de acuerdo entre lo que es consenso, lo que es participación; unos dicen que hay consenso, otros no; fue el propio Plan de Atención Continuada y Urgente, nos está pasando lo mismo con las reformas que se están haciendo ahora mismo en Atención Primaria, las reformas o recortes, como queramos llamarlo, donde desde el departamento se dicen unas cosas, los representantes de la mesa sindical dicen otras, los profesionales dicen otras. Pero hay algo que a mí, insisto, más allá de que vamos a analizar lo que usted nos ha dicho y la documentación que le hemos pedido, hay una cosa que a mí me empieza a chirriar de nuevo. Y es que, claro, cuando dice que se está llegando a un consenso y que ese consenso va a llegar a buen puerto y tal, claro, cuando a este grupo le llega información diciendo que la Comisión Asesora ha terminado, tiene la sensación de que el departamento ha jugado con las dos comisiones que han existido y, además, le pregunto: ¿han trabajado conjuntamente en algún momento las dos comisiones que ha dicho usted, la Comisión Asesora y la otra comisión? Porque la sensación que tienen es que las propuestas de una comisión se llevaban a la otra sin debate común. Y

luego, cuando nos dicen que la comisión ha sido una decepción, pues, claro, por eso contrastaremos, y les vamos a pedir la información que tienen o lo que han hecho hasta ahora para que, sin ni unos ni otros, ser capaces de analizar por nosotras mismas todo este planteamiento. Por eso le vuelvo a insistir, el estudio lo pediremos cuanto antes para ser capaces de contrastar nosotras mismas lo que aparezca en ese estudio y si realmente es lo que las zonas necesitan. Muchas gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, arratsalde on, señorías, y buenas tardes a la señora Vera y a la persona que la acompaña. Muchas gracias por estar aquí y por las explicaciones que nos han dado. Yo tengo que decir, de entrada, algo parecido a lo que han comentado las personas que me han precedido en el uso de la palabra, que necesito un poquito más de tiempo para valorar lo que nos ha contado usted y lo que nos ha dado por escrito. En este sentido, me comprometo a enviar una valoración del documento y de lo que usted ha comentado.*

En principio, algunos comentarios. Respecto al estudio y al análisis de la atención sanitaria en la zona rural, en cuanto a las necesidades de la población y el DAFO que ustedes han hecho, también nos gustaría poder profundizar un poco más para ver cómo se han catalogado y se han podido definir estas necesidades.

En cuanto a las debilidades y amenazas, yo entiendo que esto es un esquema y, de hecho, así, visto por encima, es casi lo que habíamos percibido de forma general desde mi grupo. No obstante, queda un poco genérico. Cuando se dice que una de las debilidades es la ineficiencia, podemos estar de acuerdo o no, depende. ¿Ineficiente en qué? Por lo tanto, tengo que decir que, en este sentido, yo creo que falta algo más de análisis descriptivo.

Respecto al procedimiento y la participación, pues bueno, el procedimiento es el que ustedes han decidido, pero, de entrada, también tengo una pega o una duda, porque habla del Consejo Asesor y esa Junta Técnico-Asistencial que han considerado ustedes como los primeros no sé si decir grupos de trabajo para elaborar una primera propuesta que luego van a extender a otro tipo de participación. La duda es cuántos profesionales hay en este consejo y en esta junta o en la Junta Técnico-Asistencial habrá relacionados con la atención sanitaria en las zonas rurales. Es decir, cuántas personas hay trabajando en este momento en la zona rural.

En todo caso, me parecía que echaba de menos la participación de los centros de Atención Primaria en la zona rural y, claro, pensé que estaba solucionado con lo que usted dice en la página 8. Dice: “los últimos pasos a dar a partir de ese momento son compartir la propuesta con representantes municipales, colegios profesionales, sociedades científicas”, etcétera, y no hace referencia a los equipos actuales, a los equipos de Atención Primaria actuales que están trabajando en la zona rural. No sé si es un error o es que no lo tiene previsto. ¿Me explico? Sí.

Usted dice que hay una segunda fase —no sé si ha dicho tercera— en la que van a compartir la propuesta, entiendo que van a abrir la propuesta a otro tipo de colectivos, ¿no?, representantes municipales, colegios profesionales, sociedades científicas y agentes sociales buscando el consenso. Echo de menos en esta fase cómo van a participar los profesionales que hoy trabajan, porque si el procedimiento es la intranet que usted ya ha... Vale, pues ya está. Ahora me contesta y ya está, pero era una duda que tenía.

Luego, yo creo también que hay aspectos colaterales de esta remodelación o a este modelo —lo sabe usted igual que yo—, que hay que tener en cuenta, como es el posible cambio de condiciones laborales que pueda suponer una reorganización, que yo creo que hay que tenerlo muy en cuenta porque es un tema muy delicado, pero hay que pasar por ahí también.

En cuanto a los modelos definidos, me parece, la verdad, impecable. Tres modelos, vemos cómo se hace... Vamos, impecable, quiero decir que, desde mi punto de vista, no veo más posibilidades, quizá las haya, ¿no? Pero echo de menos una cuestión que también habría que abordar en toda esta remodelación y lo que se decida entre todos y todas con el mayor consenso posible, y es la autonomía organizativa de los centros de Atención Primaria en toda esta toma de decisiones, porque yo creo que también, con unos mínimos, sería bueno dejar ese grado de autonomía organizativa, siempre y cuando quede cubierta toda la atención sanitaria que se describa.

Respecto a la intranet, una pregunta —yo me imagino que sí es así—: entiendo que se ha divulgado entre los profesionales afectados la posibilidad de participar.

Y una última reflexión, y ya digo que es así, a bote pronto, y es que yo creo que esta reforma va a ser una reforma compleja, compleja pero en los términos genéricos que aparecen en el DAFO, sobre todo en relación con las debilidades y las amenazas. Entonces, en este sentido, quiero decir que no tiene por qué ser un decreto ya y que al mes siguiente todo esté reformado. Yo creo que se

podría incluso valorar la posibilidad de hacer una remodelación o los cambios que la reforma requiera o que el modelo requiera por fases.

Por último, me imagino que ha llegado a sus manos la iniciativa legislativa municipal, yo creo que va en los mismos términos, que contempla lo que usted ha mencionado ya aquí, y quiero preguntarle si la ha leído, si la ha valorado y si le parece que se puede tener en cuenta también a la hora de concretar el modelo. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por parte de los grupos restantes, ¿señor Pérez Prados, de UPN?*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Intervendré muy brevemente para agradecer todas las explicaciones que nos ha trasladado la Consejera y dar las gracias también a todos los que han participado en la elaboración de estas propuestas hasta el momento, tal y como se encuentran en estos momentos, a los que están todavía participando y a los que van a seguir participando y colaborando para realizar un estudio y una propuesta final. Quiero resaltar también, aunque está implícito, aquí parece que no queda muy claro, el cumplimiento por parte del Gobierno de Navarra de la Ley Foral 2/2013, aprobada en febrero de este año, sobre Atención Sanitaria y Urgente, que tantas veces se achaca que no se cumplen las leyes; no es así, y aquí tenemos un ejemplo más del cumplimiento de esa ley, además, letra por letra y párrafo por párrafo —no es muy amplia— de los que contiene la citada ley.*

También tengo que coincidir con los deseos y los análisis o reflexiones que ha realizado el señor Caro, dada también la complejidad de realizar una propuesta final consensuada, un plan final consensuado en este tema. No comparto las palabras y el análisis realizado por la señora Ruiz, fundamentalmente, haciendo referencia al trabajo efectuado ya el año anterior por el departamento en el Complejo Hospitalario y los distintos profesionales que trabajaron en aquella propuesta de planificación que esta ley paralizó, la ley que ahora está cumpliendo el Gobierno y está buscando ya un nuevo plan consensuado. Pero me da la sensación, al escuchar sus palabras, de que ese consenso va a ser prácticamente imposible, no solamente por la desconfianza que está mostrando hacia el departamento, porque, implícitamente, esa desconfianza, a lo que realmente se está refiriendo es a los que están elaborando el plan, es decir, todas las sociedades científicas, asociaciones y profesionales del ámbito sanitario que han trabajado hasta ahora en la Comisión Asesora, así como en la Junta Técnico-Asistencial; también médicos, enfermeras, trabajadores y profesionales de urgencias rurales y urbanas, pediatría, etcéte-

ra. Con lo cual ya partiendo de que prácticamente no va a haber consenso, salvo que salga lo que ustedes parece que quieren, casi sería mejor que elaborasen ustedes mismos un plan. Ustedes, con los que consideran oportuno, sin falta de tanta participación, y que lo traigan aquí, y ya está, y nos digan cuál es su propuesta y pasen de lo demás, que es lo que prácticamente van a hacer si no se les hace caso a lo que ustedes digan.

Todavía falta tiempo, por tanto, tampoco queremos adelantarnos a los acontecimientos. Hay que esperar a esas conclusiones y a ese intento de que se elabore, al final, algo consensuado, y si no es consensuado por lo menos que tenga el apoyo mayoritario. Quiero concluir ya recordando, y poniendo claramente de manifiesto en esta Comisión, la disposición del Grupo Parlamentario UPN a participar, a contribuir al logro de ese plan y, en lo que podamos, también al consenso del mismo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Señor Martín, por el Partido Popular?*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Consejera y Jefa de Gabinete, buenas tardes. Yo voy a ser muy breve porque realmente ya se ha dicho prácticamente todo lo que pensaba plantear y decir al respecto. Solo quiero agradecer a la Consejera la información que nos ha facilitado. Nos parece que el planteamiento que nos ha transmitido es un planteamiento acertado y correcto. Nos gustan los tres modelos, vemos con muy buenos ojos el modelo de integración, que puede ser un modelo que facilite o abra las puertas a la autogestión de los centros sanitarios, un tema que ha mencionado ya la portavoz de Izquierda-Ezkerra. Conozco un poquito el medio sanitario y, como en cualquier otro medio laboral, entiendo y sé las dificultades que habrán tenido que encontrar y se seguirán encontrando en algunas cuestiones a la hora de intentar el consenso. También, como conozco el medio sanitario, sé, y así lo he repetido muchas veces en esta Comisión, que para llevar a cabo una reforma del calado de la que se pretende es imprescindible contar con la colaboración y con la corresponsabilidad de los profesionales, y también entendemos que tienen que estar presentes dentro de la negociación los criterios de eficiencia, de eficacia y la concienciación por parte de todos de que los recursos son los que son y no son ilimitados en las cuantías.*

Simplemente, para terminar, esperamos y deseamos que el trabajo de este plan lleve a buen puerto. Entendemos, y así lo ha dicho usted, señora Consejera, al final, que es posible que de este trabajo, de este plan, no salga una gran reforma, pero cuando menos entenderemos que el trabajo está bien realizado si se asientan los cimientos

sobre los cuales se pueda desarrollar una Atención Primaria capaz de hacer frente a los retos del futuro. Nada más. Les animamos a que sigan trabajando. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Tiempo, ahora para que la señora Consejera pueda replicar a los grupos. Adelante.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. A ver, una cuestión que me gustaría aclarar. Han hablado algunos de ustedes sobre la propuesta o el camino andado en la fase anterior. A mí me gustaría, aunque sea muy brevemente, defender el trabajo que se hizo en aquella intentona. La verdad es que el único cambio entre aquella y esta es que en aquella hubo profesionales sanitarios que desde la Dirección de Primaria elaboraron una primera propuesta que luego sometieron a la consideración de la Comisión Asesora, de los directores de los centros, de los municipios, de los colegios. Pero en esa fase de someter a la consideración y a la negociación con todo ellos hubo muchos profesionales que ni siquiera se quisieron sentar porque aquella propuesta no les gustaba.*

El cambio, en este caso, ha sido que la propuesta no la ha realizado la Dirección de Primaria y que no la quiere realizar, por eso yo hoy no traigo ninguna propuesta, por eso, señora De Simón, cuando me habla del DAFO, es que no es mi DAFO, ¿eh? No sé si es escueto o no es escueto, pero es que es lo que ellos han dicho. Podemos decir que nos gustaría que tuviera más explicación; es lo que es, es lo que hay. Entonces, ahora es cuando, con esa propuesta que viene de esos dos foros, la vamos a someter a la consideración de todos, exactamente igual que se hizo en la primera oportunidad que tuvimos. Esa es la única diferencia, pero ojalá este cambio, el hecho de que la primera propuesta ni siquiera la hagamos nosotros, nos lleve a buen puerto. Ojalá sea así. En ese sentido, pedían que el estudio de necesidades y la propuesta inicial que nos llegue se los hagamos llegar, y así lo haremos, hemos tomado nota y se los haremos llegar.

Señora Fernández de Garaialde, la verdad es que no sé muy bien para qué –perdone, si me escucha, le estoy hablando, señora Fernández de Garaialde– sembrar dudas sobre el funcionamiento de los grupos. La verdad es que son dos grupos muy numerosos, con catorce y con trece profesionales. No dudo que usted no haya hablado con algunos de ellos, yo también he podido hablar con otros. Siembra dudas sobre el funcionamiento de los dos grupos, y me parece muy bien si quiere sembrarlas. Como le digo, dos grupos de catorce y de trece personas trabajando juntos, cuando, además, uno de ellos no estaba constituido cuando se comenzó el trabajo, porque si hubiéramos empeza-

do en verano no estaríamos en este punto en este momento, y teníamos que llegar para cumplir los plazos en febrero. Tenemos dos grupos de profesionales bastante numerosos trabajando y, probablemente, con un grupo de casi treinta personas trabajando llegar a acuerdos –supongo que usted también lo verá– es más complicado.

En cualquier caso, han compartido los papeles, ¿eh? Los papeles que estaban colgados en la Intranet, como he dicho, son los que han compartido, y ellos han firmado las actas que están, porque, de hecho, creo que algún acta no está firmada porque alguna persona no estaba de acuerdo y no está colgada. Es decir, que creo, por lo menos, por lo que a mí me han transmitido, que no hay nada que ocultar o que esconder. Probablemente, como todo, igual puede funcionar mejor, pero no sé si sembrando dudas sobre el trabajo que han hecho esos catorce por un lado y trece profesionales por otro, queremos invalidar lo que ocurra a partir de ahora. A mí, desde luego, me parecería una pena. Nuevamente, echaríamos por tierra muchas horas de trabajo de mucha gente simplemente no sé si porque la opinión de una persona en concreto no es la que al final prevalece, que puede que en un grupo no siempre prevalezca la opinión de uno. (MURMULLOS) Presidente, no sé, pero luego a mí me dicen siempre, cuando soplo y cuando no soplo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Fernández de Garaialde, guarde silencio.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Respecto al DAFO, le he dicho, señora De Simón, que el documento es el documento que ellos nos han dado y lo que han acordado ellos. A mí también me parece que podría hacer una expresión mayor en vez de ser tan esquemático, pero, bueno, es lo que el grupo ha trabajado y a lo que ha llegado. El cómo van a participar a partir de ahora los profesionales, bueno, pues tienen posibilidad de seguir participando a través de la intranet. Desde luego, han participado en los grupos y, desde luego, todos los profesionales son los que pertenecen a los colegios, a las asociaciones, a las sociedades científicas. O sea, van a seguir participando todos los profesionales y lo pueden seguir haciendo a lo largo de los próximos meses. En esos grupos hay algunos que son del SUR y otros que son de los Equipos de Atención Primaria, es decir, había de los dos grupos de profesionales. Yo lo que espero es que de la propuesta que nos llegue, que será su propuesta, como decía al principio y que a partir de ahora vamos a difundir para ver cómo la ven, porque, es curioso pero, al final, en esos dos grupos hay representantes del Sindicato Médico, hay representantes de Semfyc. Como he dicho, en la Comisión Asesora hay representantes de Semfyc, de AMPE, de las mismas sociedades*

científicas, pero claro, están a título individual, es decir, en estos momentos no podemos decir que tenemos el consenso de ellos, por eso ahora vamos a empezar el proceso con ellos. Es decir, el documento nace de ellos y ahora vamos a estar con cada uno de ellos para que cada uno de ellos se comprometa o con esa o con otra y hagan las aportaciones que quieran sobre la propuesta que les demos. Y entonces veremos si ese consenso es posible o no es posible y, si no, igual tendré que venir aquí y decirles que no es posible llegar a una propuesta de consenso. Ojalá no sea así, pero no debo entender, porque en esa Junta Técnico-Asistencial esté un representante de la Semfyc, que la Semfyc vaya a decir que bendice esa propuesta. No lo puedo hacer. Ahora es cuando vamos a empezar con ese trabajo.

Respecto a la autonomía organizativa, estoy con usted, señora De Simón. Ojalá haya varios centros, que ya se contemplaba también en la versión del decreto que fue tumbado en el mes de enero la posibilidad de ese modelo de integración, de esa mayor autonomía organizativa con plantillas semicerradas, en las que un grupo de profesionales se comprometiera a dar la asistencia, tanto en atención ordinaria, como en continuada, como en urgente, a una zona básica, a un grupo de población, y yo creo que sería un buen paso. También es verdad que no en todas las zonas básicas se puede ni tampoco todos los profesionales están dispuestos a hacerlo, pero, a mí, la verdad es que me gustaría que cuantos más lo hicieran, pues mejor. En Navarra, en estos momentos, no tenemos ningún centro que funcione de esta forma y quizás ahora, después de esta reforma, pueda haber alguno que comience y eso suponga un efecto en otros para que se vaya extendiendo; ojalá sea así. Yo creo que para la gestión sanitaria sería algo muy bueno, muy positivo.

Y respecto a la iniciativa municipal sobre la que me preguntaba, la verdad es que estoy de acuerdo con muchas cosas de esa iniciativa, en el espíritu de muchas cuestiones estoy de acuerdo, y otras muchas no las comparto y con las que no estoy de acuerdo. Muchas gracias.

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

Pregunta oral sobre las razones que han motivado el cambio de criterio y trato que han tenido los MIR 2013 con respecto a los del año anterior, formulada por la Ilma. Sra. D.^a Maite Esporrín Las Heras.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *El segundo punto del orden del día trae una pregunta que formula la señora Esporrín acerca de las razones que han motivado el cambio de criterio y trato que han tenido los MIR 2013 con respecto a*

los del año anterior. Señora Esporrín, tiene la palabra.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: *Muchas gracias, Presidente. Buenas tardes. La cuestión es sencilla. Por introducirla al resto de la Comisión, se refiere a las personas extranjeras que están estudiando el MIR en nuestra Comunidad y que han solicitado el traslado de expediente, digamos, que su situación en España cambie de ser estudiantes a tener un permiso de trabajo y residencia, puesto que son profesionales de la medicina, generalmente, que están haciendo el MIR en tercer año y, por lo visto, tienen derecho, según diversas legislaciones y hay diversas sentencias que les dan derecho a ello. Sin embargo, en el 2012, la Consejera de Salud, el Servicio Navarro de Salud les concedió esta posibilidad y las personas que lo han solicitado en el 2013 han visto un no como respuesta. Entonces, nuestra pregunta es sencilla, es saber qué criterios han llevado a la Consejera de Salud a cambiar el criterio para dar esta respuesta. Muchas gracias.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. El cambio de criterio al que usted se refiere es consecuencia de una modificación llevada a cabo por la Administración General del Estado. Hasta el año 2013, la modificación de la situación de estudiante a la autorización de residencia y trabajo a través del empleador generaba una tasa de 384,07 euros. Sin embargo, en el caso de que el empleador fuera la Administración Pública, no se exigía esa tasa. Aunque no ha habido ningún cambio normativo, se nos ha comunicado desde la Oficina de Extranjería en Navarra, que a partir de ahora se nos iba a exigir el abono de la correspondiente tasa.*

Dado que consideramos que la modificación del régimen administrativo del personal extranjero interno residente no afecta a las condiciones de trabajo del citado personal que presta sus servicios en el Servicio Navarro de Salud y que la actuación de la Administración se ajusta a lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, que asegura que no resulta necesario que dispongan de la correspondiente autorización de trabajo para continuar como vinculados al Servicio Navarro de Salud, creemos que no es necesario realizar dicho trámite. Es decir, antes no lo hacíamos, lo comenzamos a hacer en el 2012 porque hubo una recomendación del Defensor del Pueblo de que lo hiciéramos. Efectivamente, no nos costaba nada, y aunque no era obligación, porque al personal MIR con tener simplemente el permiso de residencia le es suficiente, comenzamos a hacerlo. Ahora han pasado a querer, por hacer eso, que no tenemos por qué hacer ni es necesario, cobrarnos esa tasa

de los 384 euros, y de ahí el cambio de criterio. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *¿Señora Esporrín?*

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: *Muchas gracias. Le agradezco la información, porque ellos realmente desconocen cuál es el motivo que les ha llevado a este cambio de postura. Lo desconocían, se lo haremos llegar. En cualquier caso, quiero decir que es una situación que consideramos realmente injusta porque, efectivamente, aunque pueden continuar haciendo su estancia y sus estudios en nuestra Comunidad, sí que es cierto que con respecto a otros trabajadores se ven discriminados, puesto que ellos están trabajando y en formación, evidentemente, pero también hacen un trabajo y pagan a la Seguridad Social como todos los trabajadores, pagan IRPF, etcétera. Y si cuando terminan sus estudios no ha sido renovada su situación como trabajadores y con permiso de residencia, efectivamente, no tienen derecho a paro y tienen más dificultades para poder optar a un puesto de trabajo.*

En cualquier caso, puesto que la información que usted nos ha trasladado es que tienen que pagar a partir de ahora esa tasa de 384 euros y yo entiendo que ustedes la pueden considerar perjudicial para el Servicio Navarro de Salud, una solución que a bote pronto se me ocurre a mí ahora mismo y puesto que a ellos les perjudica tanto, podría ser que les trasladen a ellos esa dificultad que tienen y que tengan la posibilidad, si así lo desean, de abonar ellos esa pequeña cantidad que igual les compensa,. Si es la única dificultad que ustedes tienen para ello, se me ocurre una solución que puede ser beneficiosa para todos. En cualquier caso, lo dejo a su voluntad, pero quiero decir que nos parece que están sufriendo una situación ciertamente injusta con respecto al resto de los trabajadores. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. ¿Señora Consejera?*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Efectivamente, supongo que si no es necesario el permiso de trabajo es porque, como usted bien dice, están en formación. También se están beneficiando del Sistema Nacional de Salud, en este caso del Servicio Navarro de Salud para formarse, para completar*

esa formación y, por lo tanto, me parece que, desde ese punto de vista, lo que aporta en este caso la Administración o lo que estamos aportando, en este caso, todos los navarros a la formación de esas personas creo que es de valorar por su parte y, efectivamente, son estudiantes, no son trabajadores. Esa es la razón por la cual en algo que no reporta ningún beneficio para la calidad del servicio sanitario y, en cambio, nos permite a nosotros dedicar esa cuantía a contratar trabajadores, pues la verdad es que preferimos utilizar el dinero para contratar a profesionales en vez de para pagar esa tasa. En cualquier caso, la solución que usted da, ya sabe que en la Administración no siempre es tan sencillo, supongo que si la tasa la tiene que pagar el empleador, la tiene que pagar el empleador. Seguro que será muy complicado que el trabajador pague al empleador en concepto de qué para que luego el empleador... Seguro que no es nada sencillo. Bueno, la Administración tiene estas cosas a la hora de funcionar.

Y le digo lo que le decía antes, que es totalmente innecesario, la regulación que existe en estos momentos hace que no sea necesario que dispongan de la autorización de trabajo. También usted, en la primera intervención, hacía referencia a alguna sentencia. Yo, desde luego, le puedo asegurar que los servicios jurídicos del Servicio Navarro de Salud no han encontrado ninguna que obligue al empleador a realizar la modificación de la autorización de estudios por la autorización de trabajo y residencia. No sé si usted dispone de alguna. Si es así, nos la hace llegar para que lo tengamos, pero, desde luego, no lo han encontrado. Desde luego, yo defiendo que la actuación de la Administración se ha ajustado en todo caso a lo que está sujeto en la Ley Orgánica 4/2000 para el supuesto del personal residente en formación que, como digo, sí que aporta a la Seguridad Social, pero esas personas también se están beneficiando de un sistema a cuya existencia contribuimos todos los navarros con nuestros impuestos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Muchas gracias. No habiendo más asuntos que tratar y agradeciendo la presencia de la señora Consejera y su Jefa de Gabinete, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 17 HORAS Y 37 MINUTOS.)