



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

IX Legislatura

Pamplona, 15 de marzo de 2016

NÚM. 9

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D<sup>a</sup>. MARÍA RONCESVALLES SOLANA ARANA

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 15 DE MARZO DE 2016**

**ORDEN DEL DÍA**

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la ejecución del Plan de Salud 2012-2020 y las conclusiones del grupo de trabajo sobre daño cerebral.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las instrucciones dirigidas a los profesionales de la sanidad público-privada sobre la aplicación en Navarra del Real Decreto que regula la prescripción de enfermería.
- Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a la creación de una mesa de trabajo que aborde el modelo de transporte sanitario para Navarra, presentada por el GP Partido Socialista de Navarra.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 35 minutos.)

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la ejecución del Plan de Salud 2012-2020 y las conclusiones del grupo de trabajo sobre daño cerebral.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Egun on. Si les parece, comenzamos.

Comenzamos la sesión de hoy, que tiene tres puntos. El primer punto del orden del día será la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud, el señor Domínguez, para explicar la ejecución del Plan de Salud 2012-2020 y las conclusiones del grupo de trabajo sobre daño cerebral.

La solicitante de la comparecencia, que ha sido la portavoz del Grupo Parlamentario de Unión del Pueblo Navarro, la señora Ganuza, tiene la palabra.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días, señores Parlamentarios. Quiero dar la bienvenida al Consejero y a todo su equipo y agradecerle también su presencia nuevamente en esta Sede Parlamentaria.

Hace pocos días, en su comparecencia a petición propia, ya nos explicó las líneas de acción de su departamento que prácticamente coinciden con la petición realizada por UPN del Plan de Salud 2014-2020. Ya explicó todos los plazos de ejecución, pero bueno. Habíamos pedido su comparecencia un poquito antes. Se nos adelantó y nuevamente queremos que nos explique un poquito si puede concretar más los plazos de ejecución del Plan de Salud, que ya nos los explicó previamente, pero si pudiera concretar un poquito más...

Respecto al segundo punto, la pasada legislatura se creó un grupo de trabajo sobre el daño cerebral infantil y queríamos saber si ya se ha terminado, si ya se saben las conclusiones y, sobre todo, si se van a crear circuitos especiales para estos niños con daño cerebral.

Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias a usted, señora Ganuza. Tiene la palabra el Consejero, el señor Domínguez.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todas y a todos. Egun on denoi. Comparezco nuevamente ante ustedes para someterme al control de la Cámara, compromiso que asumo siempre con convicción y responsabilidad. En esta ocasión, comparezco para dar cuenta del grado de desarrollo y evolución del Plan de Salud.

Como bien saben, el Plan de Salud es el instrumento principal de la planificación sanitaria y en él se definen los objetivos, prioridades y programas de acción a desarrollar para mejorar los resultados de salud de la población en el periodo 2014-2020. Dado que la ejecución del Plan de Salud abarca varias legislaturas e implica a sucesivos Gobiernos, resulta esencial que el instrumento cuente con un amplio consenso profesional y social, tanto en su elaboración como en su posterior desarrollo y se evite toda confrontación que limite su legitimidad.

Afortunadamente, el Plan de Salud 2014-2020, tras incorporar un buen número de mejoras o enmiendas, fue aprobado el 16 de septiembre de 2014 en el Parlamento Foral de Navarra con el apoyo del 80 por ciento de la representación parlamentaria y sin ningún voto en contra.

Como ustedes ya conocen, el plan identifica doce estrategias integrales de salud o áreas prioritarias de intervención que se despliegan en un conjunto de programas de salud; establece responsabilidades bien definidas, concreta objetivos de resultados y formula metas medibles. El Plan de Salud hace referencia también a los instrumentos estratégicos necesarios para asegurar que las prioridades de salud establecidas se conviertan en prioridades reales de acción del sistema sanitario y evitar que, una vez elaborado, el documento se quede en los despachos, como por lo general ocurre.

A pesar de la indudable importancia de los planes de salud, existen varios factores que le restan efectividad y a ellos deberemos tratar de hacer frente.

Aun en las comunidades más punteras, varios expertos han podido constatar un bajo grado de conocimiento del Plan de Salud entre los profesionales del sistema sanitario, debido principalmente a su escasa difusión. Para garantizar que no ocurriese en este Plan de Salud y que llegase sobre todo a todos y todas los profesionales, hemos diseñado y puesto en marcha una campaña de divulgación con más de 10.000 trípticos y 500 carteles –los cuales tienen por ahí en la mesa– para su distribución en los centros sanitarios; aunque puede llegar a los ciudadanos, el objetivo prioritario son los propios profesionales. Asimismo, se ha elaborado un video divulgativo con los elementos esenciales del plan en el que han participado profesionales de los distintos estamentos con el fin de transmitir los principales valores del modelo de intervención comunitaria y de atención sanitaria integral biopsicosocial que el plan pretende promover.

Próximamente se pondrá en marcha una página web específica del Plan de Salud –ya construida pero todavía no activa– en la que se despliegan cada una de las estrategias y sus objetivos, programas, planes de acción e indicadores y que permitirá documentar su progreso y rendir cuentas de sus resultados.

Se reserva, asimismo, un espacio para la participación en fase de desarrollo en la cual se hace referencia a la escuela de pacientes, al foro de salud, y se habilita un enlace directo a las distintas asociaciones de pacientes cuya participación se considera crucial para el logro de los objetivos del Plan de Salud en el plan de acción de la legislatura.

Por otra parte, y para evitar que los objetivos de gestión y de planificación estratégica sean incoherentes entre sí, hemos integrado el Plan de Salud en los objetivos estratégicos, en las estructuras técnicas y en las responsabilidades de gestión, en los presupuestos y en los sistemas de evaluación. Para nosotros, el Plan de Salud constituye el eje vertebrador y el núcleo del plan de acción estratégico de la legislatura que les presenté en mi comparecencia del pasado día 1.

Tal como señala Rosa Gispert, existen dos vías compatibles para implementar los planes de salud y ambas son necesarias: los programas poblacionales e intersectoriales y los pactos de gestión con los proveedores. Ambas vías se corresponden con los ejes estratégicos del plan de

acción de legislatura que recientemente les presenté. El plan de acción de la legislatura no solo no ha olvidado la importancia de las acciones de intervención comunitaria presentes en el Plan de Salud sino que, como veremos, las ha reforzado de manera muy significativa. De igual modo, en el plan de acción, se han tomado en consideración el despliegue de sus objetivos en toda la estructura del sistema sanitario con la finalidad última de que se trasladen a los pactos de gestión con los distintos servicios sanitarios.

Veintinueve de los cincuenta y siete proyectos incluidos en dicho plan de acción y veintiséis de las cincuenta y siete metas de resultados guardan relación directa con lo previsto en el Plan de Salud.

Conforme a lo previsto en el plan, se ha establecido la estructura técnica para el despliegue del plan que se presenta en esta diapositiva. Al frente de cada una de las estrategias se ha designado un responsable técnico y se van configurando comités técnicos que, entre otras funciones, tienen la misión de elaborar un plan de acción anual y una memoria anual de evaluación de cada estrategia. Estos instrumentos se van a realizar con una metodología homogénea, de manera que permitan un adecuado seguimiento, evaluación y rendición de cuentas que se publicará en la página web.

El Plan de Salud contempla la estrategia de crónicos como el instrumento esencial para la transformación del modelo asistencial que influirá de manera directa en los resultados de salud. Tiene un impacto muy directo en cuatro de las estrategias de salud cuyo despliegue, por afectar a patologías crónicas, ha de realizarse de manera simultánea con la misma. Nos referimos a las estrategias de salud relacionadas con patologías neurológicas, respiratorias, cardiovasculares y diabetes y de pluripatológicas. Por ese motivo no se ha considerado necesario configurar comités técnicos específicos para cada una de ellas, sino que se ha decidido modificar la composición del comité técnico de la estrategia de crónicos e incorporar al mismo a los responsables de dichas estrategias.

Disponemos ya de una nueva herramienta de segmentación más ajustada a la realidad clínica que nos ha permitido actualizar la estratificación poblacional realizada en 2011 y se han identificado a 108.022 crónicos de los principales procesos, de los cuales 7.402 son pluripatológicos, 71 por ciento leves, 18 por ciento moderados y 11 por ciento severos. Recientemente, se ha finalizado la evaluación de la implantación en las cinco zonas de salud de la estrategia de crónicos en demencias, insuficiencia cardíaca y en pluripatológicos.

Para evaluar su eficacia, se ha realizado un análisis en el que se han comparado los resultados antes y después de las cinco zonas incluidas en la estrategia frente a los resultados logrados en otras cinco zonas de características similares.

Tal como se ve en la diapositiva, los resultados obtenidos son positivos en casi todas las variables, tanto en la efectividad e impacto en los servicios, como en las variables de satisfacción de pacientes, cuidadores y profesionales. La evaluación ha sido muy útil para identificar áreas de mejora y redefinición de requisitos organizativos y tecnológicos de cara al despliegue tal y como se aprecia en la diapositiva.

Aunque no todos los pacientes se benefician de los mismos elementos de la estrategia, la mayoría de ellos se benefician de una valoración e intervención integral y de una información clínica compartida. La mayor utilidad se ha observado en los perfiles de pacientes más complejos, en particular en los pluripatológicos. A la vista de los resultados, se ha establecido que el despliegue de los siete principales problemas crónicos se llevará a cabo en el plazo de un año.

Por lo que hace referencia al cumplimiento del cronograma previsto, se constata que el plan se está desplegando de manera razonablemente adecuada aunque con un cierto retraso en algunos de los programas. En todo caso, la consideración de los instrumentos estratégicos está contribuyendo que el despliegue esté siendo, sin duda, mucho más efectivo que en los planes anteriores.

A día de hoy, de las 123 acciones incluidas en el cronograma que se preveía iniciar para finales del año 2015, se han iniciado 81, lo que representa el 65,8 por ciento. Los principales retrasos se constatan en las estrategias de enfermedad respiratoria y cáncer, en este último caso derivado en buena parte del retraso en la constitución del área clínica de oncología prevista en el Complejo Hospitalario de Navarra.

A continuación, les voy a resumir la situación actual en cada una de las estrategias de salud y, dado que son doce, no voy a poder evitar que el relato se prolongue.

En cuanto al desarrollo de la estrategia de prevención y promoción en población infantil y adolescente, se ha reforzado y mejorado la coordinación del programa de acción temprana a la discapacidad, se ha actualizado el calendario vacunal con la reciente incorporación de la vacuna del neumococo, se ha establecido el nuevo programa de salud infantil y del adolescente en Atención Primaria en fase de despliegue. Próximamente, el cribado de metabolopatías congénitas se ampliará de dos a siete patologías.

Junto a los Departamentos de Políticas Sociales y Educación, se ha puesto en marcha el Comité de Atención Integral a la Infancia con la encomienda de diseñar y poner en marcha en el plazo de un año un plan integral de acción. El Instituto de Salud Pública y Laboral está trabajando en diversos proyectos comunitarios de educación parental, prevención de drogas, prevención de la obesidad infantil, como la campaña de reparto de frutas y verduras en centros educativos en la que han participado cerca de 12.000 alumnos en 135 centros.

El nuevo decreto de salud sexual permitirá reforzar la prevención de los embarazos no deseados y tratamiento en la red pública de las interrupciones voluntarias del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Próximamente, se va a iniciar una experiencia piloto de programa de salud en la escuela orientado a la capacitación y apoyo al centro educativo en la atención a los niños con patologías crónicas. Quedan pendientes de iniciar los planes de mejora de la atención al embarazo y al parto y la extensión de la estrategia de enfermedades crónicas infantiles severas según la metodología de crónicos.

Por lo que se refiere a la estrategia de promoción de salud y autocuidados en población adulta, estamos impulsando la estrategia de salud en todas las políticas. Se han reforzado notablemente las estructuras de promoción de la salud e intervención comunitaria del

Instituto de Salud Pública, cuyo presupuesto ha crecido este año. Se ha puesto en marcha la escuela de pacientes en colaboración con las asociaciones de pacientes ANADI, AFAN, ALCER, ADEMNA, ANAPAR. El profesorado está integrado tanto por profesionales sanitarios como por pacientes expertos y ya se han desarrollado 11 talleres con 119 participantes. Se sigue desarrollando a buen ritmo la estrategia de autocuidados en procesos crónicos, en vascular, diabetes, EPOC, insuficiencia cardiaca y demencias y en la misma línea se está orientando al autocuidado el Portal de Salud.

Se está impulsando el programa de intervención personalizada sobre estilos de vida con la inclusión de la receta de estilos de vida que pretende reducir la medicalización. En colaboración con la Dirección General de Deportes, se está impulsando la estrategia de ejercicio físico en todas las edades sin olvidar la perspectiva de género y el agravante social y se han puesto en marcha diversas campañas con la edición de 35.000 folletos y 6 vídeos tutoriales.

Recientemente, se ha puesto marcha al Observatorio de Salud con el fin de impulsar la intervención comunitaria en salud y equidad. Se está impulsando la formación a profesionales y plan de acción sobre información, consejo estructurado en consulta. Continúa el despliegue del plan de drogodependencias y otras adicciones, incluyendo cribado de bebedores de riesgo en Atención Primaria. Se está elaborando el plan de acción para el desarrollo del III Plan de Salud Laboral. Se ha puesto en marcha el Plan de Universidad Saludable en colaboración con la Universidad Pública de Navarra. Se está completando el despliegue del protocolo de detección e intervención frente a la violencia de género.

El desarrollo de la estrategia de atención a la discapacidad y promoción de la autonomía es todavía incipiente, pero se han puesto en marcha los mecanismos para lograr que en la legislatura demos por fin la respuesta adecuada a esta estrategia esencial en una sociedad con una esperanza de vida tan prolongada. Los centros de salud han incorporado los protocolos de atención a la fragilidad y prevención de complicaciones en los cuidados del mayor, si bien su desarrollo es todavía desigual. Afortunadamente, el despliegue de la estrategia de crónicos, por su concepción socio-sanitaria, está permitiendo garantizar una valoración geriátrica verdaderamente integral en personas con patologías severas.

Hasta el momento, el desarrollo del programa piloto de atención domiciliaria socio-sanitaria no ha resultado efectivo por carecer de sistemas de información y de instrumentos técnicos de valoración compartidos, que se consideran como factor clave, y por ello nos hemos comprometido a desarrollar en el plazo de un año un modelo de historia clínica socio-sanitaria.

Se ha evaluado la experiencia piloto del programa de convalecencia residual rehabilitadora con resultados satisfactorios pero muy limitados y se ha optado por el desarrollo de una estrategia de despliegue comarcal de un nuevo modelo de atención socio-sanitaria con el objetivo último de reforzar y acercar los servicios sanitarios y sociales al entorno habitual de la persona para que pueda y desee permanecer en su hogar, previniendo la institucionalización y la necesidad de ingreso hospitalario.

Para ello, los Departamentos de Políticas Sociales y de Salud hemos acometido la planificación territorial conjunta de los recursos sanitarios sociales y de los distintos perfiles profesionales

–fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, monitores, etcétera– necesarios para garantizar una atención coordinada de los servicios de rehabilitación integral en todos los ámbitos de nivel primario: ambulatorio, domiciliario, institucionales sociales, educativas, etcétera.

Por lo que hace referencia a la atención sanitaria a pacientes institucionalizados, se ha iniciado la inclusión de pacientes institucionalizados en el programa de crónicos, se ha avanzado notablemente en la gestión integrada de la farmacia y se ha posibilitado el acceso por los profesionales sanitarios de los centros socio-sanitarios a la historia clínica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, delimitando niveles de acceso y responsabilidad.

También, en colaboración con el Departamento de Políticas Sociales, se está trabajando en el desarrollo del programa de envejecimiento saludable. Si bien este programa no se olvida de la trascendencia de la capacitación y apoyo a las personas cuidadoras, la realidad es que su desarrollo requiere de un importante refuerzo.

El desarrollo de la estrategia de prevención y atención a las enfermedades respiratorias todavía es insuficiente. Se ha elaborado el protocolo integrado e informatizado de atención a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC, según la metodología de crónicos. En los próximos meses, se acometerá la elaboración del protocolo integrado de asma.

Mediante la orden foral 349/2015, de 21 de diciembre, se estableció el calendario oficial de vacunaciones de adultos de Navarra. Desde Atención Primaria, se impulsan y desarrollan programas de deshabituación tabáquica en pacientes de riesgo. Se trabaja también en el programa de prevención y vigilancia de la neumonía nosocomial y comunitaria en centros hospitalarios. El reto más destacado en esta estrategia es el diseño y puesta en marcha de un programa de rehabilitación respiratoria y deshabituación tabáquica avanzada que se espera desarrollar en 2018.

En lo referente a la estrategia de prevención y atención al cáncer, se ha avanzado notablemente en el despliegue del programa de prevención en cáncer colorrectal. Se ha iniciado la segunda fase y se está extendiendo al cien por cien de la población. Se continúa garantizando la continuidad del programa de detección precoz de cáncer de mama y se está evaluando la procedencia de que el programa de detección de cáncer de cuello de útero se convierta en un programa poblacional.

Por otra parte, se están dando ya los pasos para la puesta en marcha del programa de cáncer familiar. Desde la aprobación del Plan de Salud, se han modificado, puesto en marcha o se hará próximamente los hospitales de día de oncología, de oncología pediátrica, de hematología en el Complejo Hospitalario de Navarra y de oncología en el Hospital de Tudela.

En colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer, se desarrolla un programa de apoyo y atención psicosocial al cáncer. Ya se dispone de consulta de enfermería en oncología médica y en radioterapia y se presta consulta telefónica de 8:00 a 20:00 horas. Se ha decidido priorizar la puesta en marcha de unidades multidisciplinarias de los cánceres más frecuentes sin esperar a la creación del área clínica de cáncer, cuya configuración se acometerá el próximo año.

Dichas unidades multidisciplinarias contarán con una unidad de admisión específica, consultas de alta resolución con cita múltiple y monitorización de tiempos hasta el diagnóstico y hasta el tratamiento. Se está avanzando en el desarrollo de una nueva aplicación informática de registro hospitalario de tumores vinculado online con el registro poblacional de cáncer de Navarra y coordinado con otros registros poblacionales existentes en España y se están explorando nuevas fórmulas de adquisición de riesgo compartido vinculadas a los resultados para los nuevos y prometedores pero costosos tratamientos. A corto plazo, se va a proceder a la revisión de los protocolos y circuitos rápidos de sospecha fundada ya establecidos y su extensión a otros cánceres y se establecerán protocolos para el seguimiento preventivo a largo plazo de los supervivientes por parte de Atención Primaria.

En la estrategia de prevención y atención en salud mental, se perciben avances significativos. Salud mental cuenta ya con un plan estratégico propio. Se ha elaborado el protocolo integrado de atención a la esquizofrenia por niveles de severidad, según la metodología de crónicos, que se implementará en el presente año. Se ha logrado un razonable desarrollo de la atención socio-sanitaria.

En los dispositivos específicos de rehabilitación, se han empezado a desarrollar acciones en relación con dieta, consumo tabáquico y ejercicio físico para reducir la sobremortalidad por dichas causas causada en los pacientes con trastorno mental grave.

Ya se han acometido las obras para la puesta en marcha de dos unidades de media y larga estancia, de treinta camas cada una, que se pondrá en marcha a finales del año 2017. Se ha puesto en marcha la Comisión Interinstitucional de Coordinación para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas. Se ha puesto en marcha el programa «Y a quién no», impulsado desde el centro de salud mental de Burlada, Fundación Argibide, para la prevención del estigma en centros escolares.

Existe ya una intervención grupal suprasectorial en el programa de atención continuada para padres de menores con alteraciones de conducta. Se ha acordado acometer un estudio piloto en colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid para el desarrollo de un nuevo modelo de atención para las consultas por problemas adaptativos y emocionales que permita reducir la medicalización de este tipo de proceso.

En la misma línea, se viene trabajando en un proyecto piloto para tratar los desórdenes emocionales en Atención Primaria con técnicas psicológicas basadas en la evidencia y en el despliegue del psiquiatra interconsultor en programas de interconsultas no presenciales en todos los centros de salud mental. Se han empezado a elaborar los protocolos integrados de atención a los trastornos depresivos recurrentes y al trastorno mental grave infantil por nivel de severidad según la metodología de crónicos y se ha planificado la puesta en marcha en los dos próximos años de las unidades de atención infantojuvenil de Estella y Tudela.

Hasta el momento, el desarrollo de la estrategia de atención a la demencia y otras enfermedades neurodegenerativas se ha centrado en la demencia y su desarrollo es todavía algo limitado. Navarra cuenta con una guía de demencia en Atención Primaria y con un protocolo informatizado de atención integrada a la demencia por niveles de severidad según la metodología de crónicos. Como ya he comentado, la demencia ha sido una de las patologías



priorizadas en la fase piloto de la estrategia de crónicos y se prevé su generalización en el plazo de un año.

Se garantiza la valoración e intervención integral socio-sanitaria que incluye la identificación en historia clínica de la persona cuidadora principal y evaluación de su nivel de sobrecarga para las que el programa de apoyo tiene un desarrollo insuficiente. Se cuenta con una unidad de diagnóstico de demencias que se va a reconvertir en una unidad multidisciplinar de demencias.

La puesta en marcha del comité técnico de la especialidad de neurología permitirá mejorar los protocolos y configurar las actuales consultas monográficas de Parkinson y de enfermedades neuromusculares como auténticas unidades multidisciplinarias.

Se constituyó el grupo de trabajo del año cerebral infantil cuyos resultados se expondrán más adelante de forma específica.

La estrategia de atención a las urgencias tiempo-dependientes está teniendo un desarrollo satisfactorio, si bien su avance se ha visto algo ralentizado por la puesta en marcha del servicio de urgencias unificado del Complejo Hospitalario de Navarra, que ha reclamado mucha más atención de la esperable. Se ha unificado la dirección técnica de la atención a la urgencia vital en toda Navarra y se ha constituido el comité de la estrategia. Se han regulado los códigos de activación, código ictus y código infarto, y está muy avanzado el código de trauma grave. Estos códigos o protocolos de acción son de aplicación obligada para todos los servicios y niveles asistenciales.

Por lo que hace referencia a la parada cardiorrespiratoria y extrahospitalaria y en colaboración con la asociación «El ABC que salva vidas», se han desarrollado múltiples acciones para promover la dotación y el empleo adecuado de desfibriladores, incluyendo la formación de profesionales docentes y de los cuerpos de seguridad. La puesta en marcha de las urgencias unificadas del Complejo Hospitalario de Navarra, aunque con problemas, ha permitido diferenciar y privilegiar el acceso de las urgencias tiempo-dependientes, lo que sin duda repercutirá en la mejora de los resultados en supervivencia y en minoración de secuelas. Se ha puesto en marcha la transmisión de electrocardiograma desde las ambulancias de soporte vital avanzado y en la actualidad se está pilotando el tele-ictus desde el hospital Reina Sofía de Tudela.

El reto pendiente en este campo se centra en el desarrollo de las tecnologías y sistemas de comunicación, la historia clínica móvil, los sistemas de registros de tiempos y también están pendientes de optimizar los circuitos intrahospitalarios.

En Navarra, la estrategia de prevención y atención a enfermedades vasculares y diabetes constituye un clásico en el que se llevan ya muchos años de desarrollo coordinado. En Atención Primaria, junto con el Instituto de Salud Pública, se viene trabajando el riesgo cardiovascular y la enfermedad vascular como conceptos integrados en la valoración e intervención multifactorial incluida la diabetes y realizando intervenciones educativo-formativas. Se ha establecido un protocolo integrado e informatizado de atención a la insuficiencia cardíaca integrado en la historia clínica común. Se cuenta con una consulta monográfica para insuficiencia cardíaca de difícil control. Se han puesto en marcha el código

infarto y el código ictus y se ha consolidado la unidad de ictus con la que cuenta la unidad de rehabilitación neurológica en la clínica Ubarmin.

Se está elaborando el protocolo integrado e informatizado de atención a la diabetes según la metodología de crónicos. Los retos pendientes más significativos en esta estrategia son la puesta en marcha del programa de rehabilitación cardiaca, consolidar la unidad de diabetes y elaborar el protocolo integrado e informatizado de atención a las enfermedades isquémicas del corazón.

Como ya he comentado, se ha pilotado con éxito la estrategia de atención a pacientes pluripatológicos y se generalizará en el plazo de un año. Se ha establecido y aplicado un protocolo integrado e informatizado de atención al paciente pluripatológico por niveles de seguridad según la metodología de crónicos. Se ha puesto en marcha una unidad multidisciplinar de pluripatológicos severos. Se realiza una valoración integral socio-sanitaria en todos los pacientes pluripatológicos severos. Se han potenciado las alternativas a la hospitalización convencional en caso de reagudización y en particular la hospitalización domiciliaria y se trabaja en la planificación al alta y la continuidad de cuidados en la consulta urgente de reagudización y en la conciliación de la medicación al ingreso y alta hospitalarios.

Se han iniciado las acciones previstas en las estrategias de cuidados paliativos y dolor. Se ha acordado con el hospital San Juan de Dios la extensión de cuidados paliativos a pacientes terminales no oncológicos. En la atención paliativa a niños, se han dado algunos pasos y se realizó una sesión conjunta de servicios paliativos del hospital San Juan de Dios, el servicio de pediatría del Complejo Hospitalario de Navarra, en la que expertos del hospital de Madrid donde se lleva a cabo esta atención desde hace tiempo expusieron su experiencia. Se está trabajando en ello.

Se está generalizando el programa de atención al duelo en Atención Primaria. Se ha acometido la elaboración del protocolo de fibromialgia que se generalizará en el plazo de un año. El comité técnico de la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología recién constituido abordará el protocolo del dolor músculo-esquelético. Se prevé transformar la actual unidad del dolor en una auténtica unidad multidisciplinar de dolor y sistematizar la inclusión en la historia clínica de la escala visual analógica de dolor para un seguimiento adecuado del dolor crónico.

La estrategia de seguridad del paciente ha tenido un notable empuje. Se ha constituido el comité de la estrategia y se han definido las responsabilidades, incluidas las comisiones de seguridad del paciente en los hospitales. Se ha puesto en marcha el sistema de notificación de efectos adversos. Se ha realizado un ingente esfuerzo en materia de formación de seguridad, notificación de efectos adversos y herramientas para gestionar el riesgo.

Se desarrollan los programas de prevención de la infección nosocomial, de bacteriemia, neumonía cero, de resistencia cero, aislamiento y utilización adecuada de antibióticos. Se divulgan constantemente los protocolos de lavado de manos.

Se está poniendo en marcha un programa de conciliación de la medicación. Se está trabajando en el desarrollo de sistemas de ayuda vinculado a la historia clínica para la prevención de errores en prescripción farmacológica. Se han puesto en marcha listados de verificación para la

prevención de complicaciones en el área quirúrgica. Se está trabajando en la prevención y control del sangrado posoperatorio y en la prevención del tromboembolismo y en el programa de prevención de complicaciones en relación con los cuidados sanitarios, prevención de caídas y úlceras por decúbito, y se ha avanzado notablemente en los sistemas de identificación inequívoca de pacientes.

Por último, permítanme que haga referencia a los instrumentos estratégicos que el Plan de Salud consideró prioritario impulsar como palancas del cambio y que actúan en los dos ejes estratégicos de intervención: la salud pública y el sistema sanitario. Son estos que les muestro.

En el ámbito de la salud pública, estamos promoviendo la estrategia de salud en todas las políticas propuestas por la Organización Mundial de la Salud para el desarrollo de políticas e intervenciones interdepartamentales frente a los determinantes ambientales, socioeconómicos y socioculturales que condicionan los resultados en salud y equidad. A este respecto, el Gobierno de Navarra ya ha aprobado la puesta en marcha del Consejo Interdepartamental de Salud bajo la autoridad de la propia Presidenta del Gobierno. Asimismo, se han puesto en marcha órganos estables de intervención intersectorial como los comités de coordinación socio-sanitaria, el de atención integral a la infancia y el de promoción de la autonomía e intervención comunitaria.

Por otra parte, en el ámbito de la asistencia sanitaria, el reto principal es lograr que los profesionales incorporen los nuevos modelos de atención y asuman como propios los objetivos de salud y compartan los criterios para evaluar su grado de avance. Para ello, es preciso desarrollar los instrumentos estratégicos previstos. Me refiero en particular a la gestión clínica, al desarrollo de estructuras de coordinación orientadas al paciente, a la formación y sobre todo al impulso de los sistemas de información y evaluación de resultados que consideramos un factor clave.

Con dicho objetivo, el departamento ya ha elaborado un documento propuesta denominado «Bases del modelo de autogestión y evaluación clínica» y ha puesto en marcha un proceso participativo para suscitar el máximo consenso posible para el desarrollo de la gestión clínica y de los pactos de gestión. El debate del modelo va a ser encomendado al Consejo de Gestión Clínica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, cuya composición figura la imagen que les muestro, y del que, entre otros, forman parte representantes de los colegios profesionales y se desplegará en grupos de debate en cada una de las gerencias de Osasunbidea.

También venimos trabajando en el desarrollo de estructuras de coordinación orientadas al paciente. Se ha creado y dotado de capacidad técnica a la Dirección Asistencial del Servicio Navarro de salud-Osasunbidea, se ha puesto en marcha un comité director de atención integral y continuidad asistencial y se han constituido comités técnicos de especialidad en distintas especialidades. Asimismo, a corto y medio plazo, se prevé la puesta en marcha de unidades multidisciplinarias en distintas patologías.

El desarrollo del sistema de inteligencia sanitaria es otro de los instrumentos clave en los que se lleva trabajando desde la aprobación del Plan de Salud y que ya ha empezado a ofrecer los resultados alentadores para la evaluación efectiva, continua y automatizada de resultados. Por primera vez, los clínicos empiezan a disponer de paneles de control que les permiten

monitorizar los parámetros clave de cada proceso clínico en el conjunto de pacientes que tienen asignados y de cuadros de mandos clínicos que les ayudan a la autoevaluación. Ya se han elaborado paneles clínicos y para el seguimiento general de la estrategia de crónicos por parte de Atención Primaria y de especializada y se han empezado a desarrollar paneles de control específicos de algunos procesos clínicos como el que les muestro.

En el campo de la formación, se ha empezado a priorizar las actividades docentes vinculadas a las estrategias de salud y se ha puesto en marcha el área de simulación.

Por lo que hace referencia a la participación, se ha de señalar que se han incrementado en más de un 25 por ciento las subvenciones a programas desarrollados en colaboración con las asociaciones de pacientes y, por primera vez, se han empezado a incorporar pacientes a grupos técnicos de trabajo por procesos con el fin de orientar los servicios a las verdaderas necesidades y prioridades de los pacientes. Asimismo, en el ámbito de la participación profesional, se han incrementado notablemente las competencias de las juntas técnicas asistenciales y la frecuencia de sus reuniones y la representatividad en el Consejo de Gobierno de Osasunbidea.

En suma y para finalizar, les diré que considero que el avance logrado es razonablemente satisfactorio, sobre todo teniendo en cuenta lo complejo que resulta el proceso de cambio necesario para orientar el sistema hacia las verdaderas necesidades de los ciudadanos y al logro de resultados de salud medibles pero, en todo caso, el resultado es mejorable.

Entiendo que la rendición de cuentas ante este Parlamento constituye indudablemente un acicate y un estímulo para esa mejora y por ello me comprometo a comparecer en el primer trimestre de cada año para presentarles el balance anual. En este tema, necesitamos tanto su estímulo como su colaboración.

Como un apéndice de la comparecencia, teníamos también la solicitud sobre las conclusiones del grupo de trabajo sobre daño cerebral adquirido y de esto es poco lo que les puedo decir.

Por orden foral 48/2015, de 8 de abril, de la Consejera de Salud, se creó un comité de expertos en daño cerebral adquirido infantil. Los nuevos nombramientos y los cambios en la estructura derivados de la aprobación del decreto foral 132/2015, de 28 de agosto, por el que se estableció la estructura orgánica del Departamento de Salud y del decreto foral 171/2015, de 3 septiembre, por el que se aprueban los estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea obligaron a modificar la designación de los miembros del citado comité.

Por otro lado, con el fin de mejorar la orientación de los servicios al usuario y en línea con lo previsto en el Plan de Salud de Navarra 2014-2020 que acabamos de ver, el Departamento de Salud ha considerado oportuno incorporar a representantes de los ciudadanos a los distintos comités técnicos que se constituyen para la mejora de los procesos asistenciales. En este caso, se incorporó a doña Yolanda Fonseca Urtasun en representación de la asociación Hiru Hamabi. Por tanto, mediante orden foral 22/2016, de 26 de febrero, que se publicará en el BON el próximo jueves día 17, se modificó la composición del comité de expertos en daño cerebral adquirido infantil. Este renovado comité se reunió ayer mismo por primera vez. El anterior, se

reunió en tres ocasiones, incluida la de su constitución, elaborando un primer borrador del informe sobre daño cerebral adquirido infantil de la Comunidad Foral.

En dicho borrador, se establecieron una serie de necesidades y recomendaciones, se trató de definir la población diana –aproximadamente treinta niños en Navarra y dos casos nuevos por año–, los recursos del Gobierno de Navarra de los tres Departamentos, Salud, Educación y Política Social, para dar respuesta a las necesidades y redefinir organizativamente la atención.

En la reunión celebrada en el día de ayer, se acordó trabajar sobre ese documento dando respuesta a algunos aspectos que faltaban: hay que redefinir las necesidades existentes para darles respuesta, necesidades que son fundamentalmente la valoración cognitiva; parece necesario un responsable en Educación al que dirigirse desde Salud, y organizar las respuestas de intervención tras la valoración. Las deficiencias actuales, manifestadas por la asociación y a las que igualmente se tratará de dar respuesta, están en relación con la logopedia, la terapia ocupacional, las alteraciones de neuro-oftalmología y un programa socio-familiar. El grupo acordó compartir el borrador ya mencionado y un documento de necesidades percibidas que remitirá a la asociación Hiru Hamabi, emplazándose para una nueva reunión el próximo día 11 de abril, a las 14:00 horas.

Muchas gracias por su atención.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muchas gracias. Eskerrik asko zuri, Kontseilari jauna. Ongi etorriak, lehen ez baititut aipatu, Leire Otxoa anderea eta Luis Gabilondo jauna ere bai gurera. Bienvenidos también a los miembros del equipo del Consejero.

Abrimos turno de intervención de portavoces. Es el turno de la señora Ganuza, por Unión del Pueblo Navarro. Máximo diez minutos.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, Consejero, por la exposición tan detallada. Quiero agradecer la documentación que nos ha presentado.

La verdad, ya le dije en la pasada comparecencia que UPN comparte lo que nos ha explicado hoy, lo mismo en las líneas de acción que en el Plan de Salud 2014-2020. Lo apoyamos, como no puede ser de otra manera, coincidimos en que la salud es el eje central de las políticas de salud y que es un plan que trasciende del ámbito sanitario y amplía su acción a todas las actividades que inciden en la salud y en el bienestar de todos los ciudadanos. Se impulsa la coordinación interdepartamental, educación, políticas sociales, universidades, asociaciones y la verdad es que ha habido gran participación ciudadana. Nos alegra muchísimo que vaya por buen camino este plan.

Con el desarrollo del plan, se va a conseguir una eficaz prevención y control de todas las enfermedades y la identificación de los problemas emergentes, se van a diseñar objetivos y la intervención necesaria en los próximos años. Los objetivos que marca el plan, los programas y las medidas previstas, los circuitos específicos de asistencia que se van activar, la implantación de protocolos, todos están muy bien pero hace falta que se cumpla el calendario que nos ha propuesto.

También el desarrollo del plan va a requerir la puesta en marcha de nuevas unidades de recursos de carácter técnico, funcional, nuevas herramientas informáticas que permitan evaluar con indicadores, como ha dicho, para ver los resultados cuantificables porque todos somos conscientes de que más o menos un 45 por ciento de los objetivos del anterior plan la verdad es que no se cumplieron correctamente y tardaron en implantarse.

A mí lo único que me gustaría saber es si el presupuesto con el que ha contado para que algunas de las medidas que hoy nos ha explicado las ha implantado ya y con qué presupuesto piensa contar o tiene previsto contar esta legislatura para el desarrollo del nuevo plan.

Con respecto al daño cerebral, al grupo de trabajo, entiendo que ha habido que renovar, que hay que redefinir las nuevas necesidades existentes y que esperemos que, en la siguiente comparecencia, nos pueda dar más detalles.

Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora Ganuza. Es ahora el turno del portavoz de Geroa-Bai. Señor Koldo Martínez, tiene la palabra.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko Kontseilari jauna eta eskerrik asko zurekin etorri diren Otxoa anderea eta Gabilondo jaunari ere bai.

Ya sabía yo que, a pesar de este tsunami de datos, programas, planes, acciones concretas, etcétera, etcétera, UPN le iba a seguir preguntando algo que no ha dicho. Y le pregunta por el presupuesto. En fin, el presupuesto imagino que es el que aprobó este Parlamento muy recientemente. No tiene más que ir al boletín, si es que no lo ha visto, y allí tiene todos y cada uno de los datos.

Es verdad que es importante cumplir el calendario. Yo quiero decir que los datos y las actuaciones concretas que nos ha presentado usted desde luego hacen de alguna forma casi olvidarse del calendario porque hay tanto por hacer, había tanto por hacer –estaba casi todo por hacer– que todo lo que están ustedes haciendo, entre o no dentro del calendario, la verdad es que parece no suficiente sino casi, casi hasta excelente, aunque no lo sea.

En Geroa-Bai, la verdad es que nos felicitamos de tener un Departamento de Salud como el que usted dirige y yo solo quería decir dos cosillas: vistas todas las actuaciones que nos ha presentado usted, desde luego parece que vamos a conseguir hacer realidad la definición aquella de salud que hacía la Organización Mundial de la Salud, que es el completo bienestar físico, psíquico y social, o que vamos incluso a hacer realidad la declaración de la OMS, en *Almá Atá* de salud para todos en el año 2000. Hace 16 años que no se ha conseguido y afortunadamente no lo vamos a conseguir nunca porque la salud es una utopía, es un ideal, entendida como la definió la Organización Mundial de la Salud, pero desde luego, yo creo que con todas las actuaciones y los planes concretos que nos ha presentado el Consejero, sí que estamos más cerca de que la ciudadanía viva saludablemente, entendiendo la salud como la capacidad de vivir libre, gozosa y solidariamente. Creo que vamos por muy bien camino.

A este grupo parlamentario le ha gustado mucho ver que, efectivamente, una de sus reivindicaciones o de sus puntos de reflexión, de sus puntos ideológicos potentes, de defender

la salud en todas las políticas se está haciendo realidad con este Gobierno. Esperemos que siga así, que la salud esté presente en todas y cada una de las decisiones del Gobierno.

Luego también quería hacer hincapié en algo que creo que es muy importante. Todo es importante, todas y cada una de las cuestiones que ha mencionado usted nos parecen importantes y fundamentales. Coincidimos desde luego totalmente en el colofón este con el que usted ha cerrado su intervención: un avance razonablemente positivo, el resultado siempre es mejorable, el rendimiento de cuentas es un estímulo –cosa que agradecemos– y aceptamos encantados su compromiso de aceptar cada trimestre para presentarnos los datos y las cuestiones relevantes al tema de la salud en su departamento.

Sí quería subrayar una cosa que nos parece importante y es que, desde un Gobierno, desde un departamento e incluso yo diría desde unas organizaciones políticas, tanto en el Gobierno –apoyando el Gobierno– como en la oposición, debiéramos tener algo muy claro y es que las solicitudes de asociaciones individuales, que lógicamente las hacen con todo el derecho además a este Parlamento, funcionan mucho mejor cuando se engloban dentro de planes globales, integrales, que permiten tratar con equidad a todas y cada una de ellas. Es otra de las conclusiones que este grupo parlamentario saca de su intervención. Se lo agradece, lo subraya.

Y ya puestos, quería –como las palabras son palabras y creo que también deben ir seguidas de hechos– hacer una invitación que formalizaremos de forma más potente, y es en la deshabituación tabáquica. Los y las Parlamentarios y Parlamentarias somos los primeros y primeras que debemos adquirir un compromiso firme con la deshabituación tabáquica e invité a los y a las fumadoras a que concuerden con el Plan de Salud y hagamos todos y todas un esfuerzo por dejar de fumar y, por lo tanto, de aportar a la salud de la población.

Muchas gracias. Gracias de verdad.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko, Martinez jauna. (Risas) Orain bai, Euskal Herria Bildu-Nafaroako bozeramailea den Bakartxo Ruiz anderearen txanda.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente anderea. Egun on denoi. Bienvenidos y bienvenida al señor Domínguez y a su equipo. Empezando por la invitación que recientemente nos acaba de hacer el señor Martínez, tomamos nota. Yo tengo mis dudas sobre si las personas que nos dedicamos a la política tenemos que ser ejemplo público de todo. En cualquier caso, también aparte de virtudes tenemos muchos defectos y entre ellos alguno relacionado con la adicción al tabaco.

Como ya se ha dicho, el Plan de Salud es el eje del plan de acción que presentaron recientemente en este Parlamento. Comparte desde luego una visión más poblacional de la salud, objetivos orientados a resultados en salud, importante también –y hoy lo ha citado– la estrategia de crónicos. En definitiva, yo creo que plantea una transformación del modelo de atención que ya se iba trabajando desde la anterior legislatura, las cosas como son.

Yo creo –y por darle valor y también aparece, de hecho, en el Plan de Salud– que es importante el apartado de la página 2 del dossier que nos hay entregado, los factores que restan efectividad a los planes de salud, que es algo que también valorábamos la legislatura pasada cuando trabajamos el primer borrador del Plan de Salud. Es importante saber qué

elementos son los que producen los riesgos precisamente de que los planes de salud que se trabajan y que desgraciadamente algunos de ellos quedan en el papel, para que eso no ocurra. A mí sí que me parece importante el escaso conocimiento.

Yo creo que hay una referencia clara en el anterior plan, el plan 2006-2012, al escaso conocimiento, por tanto me parece positivo que hoy hayamos hablado de la divulgación del plan entre los profesionales, creo que es un primer paso importante.

Un segundo factor que aparecía también y que ustedes recogen es la falta de asignación de recursos, un poquito en la línea que comentaba la señora Ganuza. Fíjese que nosotras nos abstuvimos de la aprobación final del plan precisamente e hicimos 42 enmiendas, de las cuales 40 están incluidas en este plan y valorando además que el plan podía ser una estrategia válida. Nos abstuvimos, aparte de porque no nos fiábamos en ningún caso de la voluntad política de la Consejera del momento, de la señora Vera y del Gobierno que en principio tenía que llevar a cabo ese plan, precisamente porque en el ámbito de financiación había un vacío absoluto, pero eso es producto del Gobierno que en su momento lo iba a llevar adelante. No aparecía en ningún caso la palabra financiación; solamente para decir que las acciones contempladas en ese plan iban a estar sujetas a disponibilidad presupuestaria.

Este plan estaba aprobado desde la legislatura pasada, este plan no lo ha hecho este Gobierno, lo aprobamos en el Parlamento. Hoy se viene a dar cuenta del nivel de ejecución del plan que aprobó la Comisión de Salud de la legislatura pasada. Por tanto, me parece interesante que UPN también haga mención específica del tema de la financiación.

También nos parece que las carencias en el sistema de evaluación de resultados, la falta de indicadores, todo eso también repercute en la resta de efectividad de los planes, y yo quiero recordar también que ahí están los riesgos. Quiero recordar el nivel de implantación del plan anterior: solamente el 30 por ciento de las prioridades fueron cumplidas, el 40 por ciento de los objetivos y el 48 por ciento de las actuaciones. Por tanto, según los datos que se nos dan, si 81 acciones de 123 en el año 2015 se han conseguido sustancialmente los objetivos que se planteaban, estamos hablando de un 65 por ciento que en cualquier caso es un índice muchísimo más alto que los indicadores de los resultados y el nivel de implementación que fue muy bajo y muy desigual además del plan anterior.

Yo creo que tenemos de donde aprender para que no pase lo mismo, para que no haya planes de salud o de cualquier otra índole que se queden en el papel. Necesitan de recursos y necesitan de indicadores medibles y de unas evaluaciones. Por tanto, yo quiero agradecer a Consejero hoy que haya anunciado su intención de que todos los años, en el primer trimestre, a petición propia, vaya a venir a comparecer, a dar cuentas, porque al final cabo estamos hablando de un plan a seis años vista, un plan que en principio abarca toda esta legislatura y va más allá y yo creo que es importante y con los datos más detallados posibles.

Ya lo dijimos en su momento y lo seguimos diciendo desde el primer borrador, que podía ser una herramienta válida, que era incompleta. Creemos que se mejoró sustancialmente, a nuestro entender, en el periodo de alegaciones, en el periodo de enmiendas, con enmiendas de todos o casi todos los grupos. Creemos que se abundó en la línea de fortalecer el sistema público a nivel de investigación, de docencia, de atención socio-sanitaria, se le dio mayor



concreción, se abundó en un enfoque integral de la salud y poniendo la salud al más alto nivel de Gobierno, se abundó también en crear más instrumentos de participación y se abundó en los conceptos de accesibilidad y universalidad.

Y ya digo que en su momento nos abstuvimos, pero no porque creyéramos que el plan no podía ser una herramienta válida, sino porque no teníamos confianza en que ese Gobierno, con las políticas sanitarias que había desarrollado, tuviera ningún tipo de voluntad. Ahora tenemos más confianza, evidentemente, señora Ganuza. ¿Cómo no la vamos a tener? Por supuesto. Y yo creo que usted también, si me lo permite.

Y en cualquier caso, como todos los años en el primer trimestre vamos a tener ocasión de pedir cuentas, también a nivel de financiación, creo que tendremos ocasiones para volver a hablar de este tema.

Yo resaltaría, ya por finalizar, dentro de la explicación compleja que ha dado el Consejero, los avances que se han dado en la ejecución. Queda mucho por hacer, evidentemente, y hoy no voy a entrar en detalles concretos o en aspectos concretos. Creo que ya tendremos ocasión. Pero yo sí resaltaría los avances en la estrategia de crónicos, el haber creado ya el Consejo Interdepartamental de Salud, que creo que en este Plan de Salud y vía enmienda se ahondó y se abundó mucho en este tema y creo que es un paso importante que se ha dado aunque está por desarrollar todo el trabajo que se tiene que hacer.

El tema del fomento de autocuidados, todo lo que tiene que ver con la prevención de la discapacidad y la promoción de la autonomía, la receta de estilos de vida, observatorio de salud, yo creo que hay elementos suficientes para decir que, en estos momentos, aunque mejorablemente –hay un camino largo por hacer– al menos está demostrándose voluntad política para ir dando pasos adelante en la concreción de este plan y prueba de ello es el plan de acción que se nos presentó el otro día.

Por tanto, agradezco las explicaciones.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko, Ruiz anderea. Ahora es el turno de Podemos-Ahal Dugu y su portavoz, la señora Sáez. Cuando quiera.

SRA.SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko. Gracias por venir y además por la explicación tan detallada. También, desde luego, por parte de Podemos-Ahal Dugu, les queríamos dar las gracias por el trabajo en sí mismo que están haciendo, que nos consta que trabajan y mucho y, desde luego, también por lo que ya se ha señalado por parte de otras personas portavoces: no solo por venir a deben rendir cuentas sino además valorarlo como algo valioso que es un estímulo precisamente para poder seguir trabajando. Creo que eso dice mucho también en su favor.

Por parte de Podemos-Ahal Dugu, respecto al Plan de Salud efectivamente valoramos ya lo hecho. Siempre que conocemos algo que ya han hecho otras personas que han estado en el Parlamento y nos parece correcto lo valoramos. Pero efectivamente, como ya se ha señalado, lo que nos preocupa es que el papel lo resiste todo pero que luego hay que desarrollar las cuestiones, que es lo complicado. Es decir, aprobar y aprobar, hacer y hacer, se puede hacer mucho; el problema es luego cómo se desarrolla.

En ese sentido, lo que ya venía y se arrastraba parecía venir en una buena línea, quizá con matices –alguno voy a comentar– pero desde luego de lo que se trata es de cómo vamos a llevar adelante, que es lo que ustedes han intentado explicarnos y que esperamos además de verdad que esta vez –y sabemos que van hacer el esfuerzo– no quede en papel sin más.

Como comentaba la señora Bakartxo, nos unimos al planteamiento de comprender las dificultades aquellas que realmente impiden o desde luego ponen muchas piedrecitas en el camino para poder hacer eso que dicen en papel lo que escribimos. Efectivamente, a Podemos-Ahal Dugu nos parece fundamental la idea de difundir y dar a conocer. Desde luego, para la gente profesional, quien trabaja en algo... Siempre hemos dicho que tener información y tener formación empodera a las personas y les hace creer en aquello en lo que están trabajando. Nos parece básico que sean partícipes, realmente conocedores de qué estamos haciendo.

Pero no solo a quienes trabajan sino también a quienes somos personas que necesitamos la salud, bien por medio de asociaciones o sencillamente como personas individuales que llegamos a los centros de salud, a los hospitales, que tengamos un buen conocimiento ciudadano de qué estamos haciendo y por qué, para qué nos viene bien en nuestras vidas, qué significa esto, para que realmente lo podamos querer, amar y apoyar. Si no, es muy difícil. Solamente veremos los problemas y aquello que no se cumple si no comprendemos otras cuestiones.

Sí que queremos desde luego sumarnos a la importancia de los instrumentos para implementar, es decir, no solamente –lo volvemos a decir– hay que escribir sino cómo implementamos este tipos de medidas y es cierto que no estaban desarrollados y desde luego en el tema de la evaluación, cuestión fundamental en cualquier política pública –en cualquier actuación, en cualquier institución pero, en las políticas públicas, básica– evaluar lo que hacemos realmente para ver si sirve o no sirve la línea que nos hemos marcado y, para evaluar, efectivamente tiene que figurar cómo lo vamos hacer, con qué elementos para que realmente sea posible.

También nos parecen interesantes las dificultades que remarcan, el tema de la diferencia entre las prioridades de salud y las prioridades de gestión porque a veces se solapan y crean problemas. Aprovechamos que el Pisuerga pasa por aquí para comentarles que sí que nos parece en este contexto y por ponerse a insistir la importancia desde el punto de vista de la gestión, que el buen trabajo y el buen hacer hacia que se haga una gestión lo más participativa posible y lo más democrática posible y desde luego donde se valore las personas por su capacidad y mérito y no por otras cuestiones.

Dicho esto, queríamos destacar algunas cuestiones que han dicho que nos parecen importantes. Por ejemplo, el tema de cómo han añadido ya –y nos parece muy correcto– la perspectiva de género también a la hora de analizar y no solo analizar sino también de formar al personal sanitario. Hoy tienen, por ejemplo, un artículo muy bueno en Público que se llama «Sexismo en la consulta», que dice muy claro qué está ocurriendo de verdad y, si no somos conscientes de que ni las necesidades ni los tratamientos a veces son los mismos, podemos no acertar a la hora de cómo estamos trabajando con toda la población en general, entendida como hombres y mujeres.

También, desde luego, que le den la importancia necesaria al protocolo con el tema de la aplicación de la ley de violencias. ¿Por qué? Lo hemos explicado más una vez aquí: en este momento, la puerta de entrada, la puerta de detección mayor de la situación de violencias machistas es Salud, no son los servicios sociales, porque la salud llega a todo el mundo y los servicios sociales no. En este momento es la puerta más clara de detección y por lo tanto le tienen que dar mucha importancia a que se aprenda a detectar y se pueda derivar bien.

Dicho esto, por nuestra parte, quiero recordarles –lo teníamos que decir– que compartimos todo pero hay que decir que, como han nombrado el tema de las urgencias y de cómo atender rápidamente a las personas y que esté en consonancia cuando ocurre algo con que rápidamente se le atienda, les recuerdo que en este momento tenemos un problema, desde nuestro punto de vista, con el transporte sanitario también urgente. Ya se lo hemos dicho varias veces y se lo volvemos a recordar. Efectivamente, hoy lo vamos a ver en una moción concreta pero, por nuestra parte, que sepan que no estamos de acuerdo en cómo se ha actuado con la empresa SSG y querríamos recordarles que, para que sea bueno y efectivo, es importante darle solución a este tipo de cuestiones.

También nos gustaría incidir en el tema de salud mental porque sí creemos que ha sido muy maltratada dentro de la salud y que, por lo tanto, se le mime como ustedes ya lo señalan. Hay una consciencia muy clara de que falta bastante personal del mundo de la psicología en salud mental y nos atrevemos a decir que no solo en salud mental sino también en toda la estructura básica de salud. Es decir, es una figura fundamental, siempre lo ha sido, pero más en los tiempos de crisis para, efectivamente, evitar muchísimos tratamientos posteriores y por supuesto mucha toma de medicaciones y todo aquello que además no solamente ahorraría sino que además haría la vida de las personas mejor.

Creemos que ahí sí que, precisamente por lo que decíamos muchas veces, a la hora de tomar medidas, a quienes han sido peor tratadas, aquellas áreas que han sido peor vistas y peor tratadas deben ser aplicadas las políticas de lo que llamamos la acción positiva, es decir, que realmente ahora se miren con más mimo.

Ustedes lo han señalado por ahí un poquito. Por nuestra parte, les recuerdo que en estas medidas se afirme en el copago, en lo aprobado en este Parlamento, y que se mantenga exactamente lo que hemos dicho de que a las ventas menores de 18.000 euros y volvemos a insistir, así como también queremos resaltar algo que han señalado y que nos parece muy importante, que es esa atención a todas esas –como decía antes de salud mental– situaciones, enfermedades o cuestiones más específicas que han hecho vivir muy mal a las personas.

Pongo un ejemplo: diabetes u otras que, por no ser bien atendidas y no estar encauzadas bien, no tener buenos protocolos de desarrollo –acaban de nombrar también el tema de fibromialgia, etcétera– han creado unos sufrimientos innecesarios. Efectivamente, como señalan, que esté bien canalizado y que se conozcan bien los protocolos de cómo atender a una persona que tiene algo que es más específico.

Por último, queremos hacernos eco –no lo han reflejado, del tema de cáncer– especialmente en el tema de cáncer de mama, querríamos hacernos eco en que valore la solicitud que se ha hecho por parte de asociaciones en cuanto a mantener posibles personas de referencia en los

tratamientos porque nos parece que realmente ayuda mucho en el proceso de salir adelante tener una persona de referencia y no ver a cuarenta.

Y desde luego nos sumamos a la importancia del tema de paliativos y queremos decirles que aquí también nuestro criterio en paliativos sería: menos privado y más público y que, por lo tanto, empecemos a actuar ya –porque no tenemos prácticamente nada– para que realmente nuestro sistema de salud en cuanto tratamiento de paliativos tenga un sistema público. No digo que dejemos lo que tenemos pero sí que avancemos hacia ese camino.

Lo mismo que, como ya les estamos recordando de muchos sitios, la importancia de que a la investigación se le dé la fuerza necesaria a la UPNA en este camino y, desde luego, por parte de Podemos, queremos recordarles el tema de que se analice la Universidad de Medicina o qué salida debería tener Navarra en esta materia, que aquí no es pero no queremos que quede fuera de este tipo de cuentas y de análisis.

Solo me queda decirles que gracias una vez más por lo que han dicho, por cómo lo han dicho, por el esfuerzo que están haciendo y que desde luego cuenten claramente con Podemos en esto, que sabemos que va a necesitar presupuesto suficiente y el personal necesario. Así que, cuenten con ello.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora Sáez. Es el turno ahora del Partido Socialista de Navarra. Su portavoz, la señora Chivite, tiene la palabra

SRA.CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, señora Presidenta. Yo seré breve.

Este Plan de Salud y el éxito de este Plan de Salud es que es un Plan de Salud participado, es un Plan de Salud con unas bases compartidas por todos los partidos políticos que estábamos en la anterior legislatura y eso lo que asegura es la continuidad y la implementación de este plan, independientemente de quién esté al frente de la consejería o quién esté al frente del Gobierno. Yo creo que ese es el éxito de este Plan de Salud que espero que no pase a engrosar la lista de planes archivados dentro del Departamento de Sanidad, aunque tengo que decir que sigue teniendo sus déficits; los mismos déficits que denunciábamos la legislatura pasada los sigue teniendo. Ya lo ha dicho la portavoz de Bildu, que no tiene una asignación presupuestaria concreta, no tiene indicadores y no tiene método de evaluación.

Yo quiero decir que parece ser que el portavoz de Geroa-Bai pretende trasladar –o eso le he creído entender– poco menos que han inventado este plan. Tengo que decir que este plan salió de este Parlamento la legislatura pasada y que aquí el Consejero lo que nos está contando es cómo están implementando este plan.

Yo poco más tengo que decir más que agradecer la voluntariedad del Consejero de ofrecerse a una rendición de cuentas periódicas ante este Parlamento. Por parte del Partido Socialista, compartimos este plan y queremos que sea implementado hasta el año 2020, tal y como pone su continuidad, hasta el año 2020. Ejerceremos nuestra labor de control porque se trata de cumplir y nosotros queremos que este plan se cumpla y se implemente. No sé si hace falta que venga usted cada trimestre a contárnoslo pero, desde luego, sí que se agradece la voluntariedad del Consejero –ah, cada primer trimestre del año, perfecto– y que las palabras se conviertan en hechos.

Eso es lo que esperamos y espero que sea así y que lo pueda demostrar el primer trimestre del año que viene.

Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muchas gracias, señora Chivite. Ahora el señor García, de la Agrupación de Parlamentarios Forales del Partido Popular, tiene la palabra.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. Bienvenido también al señor Consejero, así como a su equipo. Quiero agradecer toda la documentación, tanto la que fue enviada hace unos días por correo así como la documentación que hoy nos ha podido aportar en esta Comisión.

Como ya se dijo –ya hemos hablado de este tema en otras ocasiones–, es un plan que sí que viene aprobado por una legislatura anterior. La posición del Partido Popular en ese momento fue la misma que mantenemos en este caso. Hay cuestiones con las que no estamos acuerdo –cuestiones que quizás se podrían remarcar pero no viene al caso entrar en esta Comisión– y por las cuales mantuvimos una postura en ese momento porque, insisto, hay diferentes cuestiones con las que no estábamos acuerdo. Como digo, son temas que ya se han comentado. Con parte de este plan sí que mantenemos nuestra postura de apoyo, como también se comentó hace unos años cuando fue aprobado en este caso.

Dos cuestiones a las que también se ha hecho referencia en este caso: el medir la efectividad de los planes requiere una serie de factores. Hay que medir una serie de factores, influyen una serie de factores. Los más importantes podemos decir que pueden ser a nivel presupuestario y en este caso las dudas creo que pueden persistir, porque el hecho es que el presupuesto en materia sanitaria es muy similar a años anteriores, con lo cual insisto en que las dudas en materia presupuestaria que podían existir para algún portavoz que ha hecho referencia a cuestiones económicas en el pasado, también en este caso deben de existir porque insisto en que el presupuesto es muy similar al de anteriores legislaturas en esta materia.

Y la capacidad que se tiene por parte del Gobierno de Navarra del Departamento de Salud para llevar a cabo o para materializar este plan. Espero y entiendo que la confluencia entre la sanidad pública y la sanidad privada sea un conjunto para llevar a cabo aspectos que nos parece importante que estén incluidos dentro de este plan. Con lo cual, yo creo que debe haber un entendimiento para materializar y poner en marcha la mayor parte de las acciones que vienen encaminadas o que vienen plasmadas en este plan de acción.

Con lo cual, como digo, dos aspectos o dos factores fundamentales: a nivel presupuestario –insisto en que las dudas existentes para algún portavoz en esta materia deben de persistir porque entiendo que el presupuesto es muy similar en materia sanitaria– y luego lo que es la capacidad de poder materializar este plan.

Haciendo referencia también al tema presupuestario, no sé si existe la posibilidad aparte de hacer una valoración del coste que ello tiene de poner en marcha, sino también la desviación presupuestaria durante los últimos meses que ha existido en el Departamento de Salud. Consta que tampoco se ha hecho efectiva porque tampoco ha habido información al respecto

de que ha habido una desviación a nivel presupuestario con respecto a lo presupuestado y con lo realmente ejecutado, lo que se ha gastado en materia de sanidad.

Nosotros sí que nos hemos planteado alguna pregunta pero el hecho de poner en marcha ciertas acciones incluidas en este plan ha conllevado, como digo, esa desviación en materia presupuestaria, si es que existe, porque lo que hacemos es sin más preguntar si existe poner ciertas medidas puestas en marcha durante los últimos meses, como digo, ha producido una derivación, una desviación a nivel presupuestario.

Sin más, quiero agradecer, cómo no, la presencia del Consejero y la documentación que se ha aportado.

Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señor García. Por último, toma la palabra el portavoz de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias Forales de Izquierda-Ezkerra, el señor Nuin.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta. Por nuestra parte, quiero agradecer en primer lugar al Consejero, al departamento, la información que nos han trasladado y también la documentación y también esa disposición manifestada a comparecer en el primer trimestre de cada año para informar sobre la ejecución. Por lo tanto, es verdad que ahí el plan carecía de las necesarias herramientas o instrumentos de seguimiento de evaluación pero, por parte del Gobierno, esto es poner sobre la mesa una herramienta de información, no para explicar nuevamente el plan sino para ver cómo se va cumpliendo y cómo se va ejecutando. Por lo tanto, agradecemos también esa disposición, como ha hecho en su exposición, que ha sido abundante y detallada, hoy mismo.

A partir de ahí, efectivamente, ya se ha comentado por el resto de portavoces: el 16 de septiembre de 2014 se aprueba este plan después de un debate y aportación por parte de los grupos en este Parlamento. Nosotros votamos a favor de la aprobación del plan, UPN, PSN e Izquierda-Ezkerra votaron a favor y el resto de grupos se abstuvieron: Partido Popular, Aralar/Na-Bai y Bildu. Fueron aprobadas 76 propuestas de prácticamente todos los grupos excepto el Partido Popular, creo. Como ha dicho la portavoz de Bildu, la señora Ruíz, 41 aportaciones de Bildu, 23 de Izquierda-Ezkerra, 11 de UPN y 2 del Partido Socialista.

Bien, nosotros compartimos algunas de las críticas, como el tema de la ausencia de un calendario presupuestario de financiación, pero eso no impidió que diésemos el voto afirmativo, entre otras cosas porque también se aprobó una aportación presentada por Izquierda-Ezkerra para que, una vez aprobado el plan, en un plazo de tres meses, hubiese ese calendario presupuestario. Luego no se cumplió.

Pero bueno, también se aprobó una aportación para fijar el objetivo de que, en el horizonte final del plan, en 2020, el esfuerzo en presupuesto sanitario desde los Presupuestos Generales de Navarra en esfuerzo sanitario presupuestario se situase en la media europea, en la media de nuestro entorno europeo, en esa cifra del 7 por ciento del PIB. Por lo tanto, eso está contenido en el plan; ahí se marca claramente una dirección y una directriz del esfuerzo presupuestario que es importante y que veremos cómo en los próximos años se puede ir

alcanzando. Desde luego, nuestra voluntad es esa, para que en los próximos años haya un mayor esfuerzo presupuestario hacia la sanidad y hacia la sanidad pública, evidentemente, por nuestra parte.

Ya en estos presupuestos para 2016, acabamos de debatir los presupuestos hace bien poco pero ha habido un aumento en relación al presupuesto anterior del 6 por ciento. Yo creo que se marca una orientación de una directriz clara. Simplemente por recordar algunas de las aportaciones también que se aprobaron en ese debate parlamentario del Plan Foral de Salud 2014-2020, a propuesta de Izquierda-Ezkerra, porque creo que son relevantes, aparte de esta materia presupuestaria, se aprobó que la interrupción voluntaria del embarazo se practicara en la sanidad pública con medios propios. Eso se incorporó al debate del Plan Foral de Salud 2014-2020 y en eso estamos. El compromiso a través del decreto correspondiente que está en fase de tramitación es que este año eso que ya estaba previsto en el plan se pueda realmente cumplir y nos parece importante.

También se aprobó, por ejemplo, que se avanzase en la oferta de estudios de Medicina en la UPNA. Esto también fue debatido y se presentó y se aportó. Es otro planteamiento que nosotros siempre hemos defendido y que está ahí. Como digo, fue un plan muy compartido en cuanto a aportaciones del conjunto de los grupos.

En todo caso, quiero terminar diciendo o trasladando al Gobierno, a la consejería, al Consejero, evidentemente el apoyo de Izquierda-Ezkerra en el cumplimiento e implementación de este plan y evidentemente en todo lo que tiene que ver con el fortalecimiento y mejora de la sanidad pública en Navarra.

Nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Sí.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Quiero pedir disculpas al señor Consejero porque me tengo que marchar en un rato y ausentarme de la Comisión. Sin más, se me había olvidado antes.

Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señor García. Disculpado. Ahora tiene la palabra para la réplica, durante diez minutos máximo, el señor Consejero de nuevo. Cuando quiera, señor Domínguez.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Antes de nada, lógicamente quiero agradecer la participación, las aportaciones de todos ustedes y, lo único, recalcar algunos aspectos que quiero que queden claros.

Efectivamente, lo que se ha expuesto aquí han sido los avances del Plan de Salud hasta el día de hoy; lógicamente no son avances exclusivos de la labor de este Gobierno sino que están sobre un trabajo previo y, por lo tanto, es el desarrollo que se ha llevado hasta este momento. Un Plan de Salud, por definición, es un plan que abarca a varias legislaturas, varios Gobiernos y, por lo tanto, es un trabajo de todos, no solamente de unos.

Es cierto también –y aquí se ha dicho– que lo verdaderamente importante es medir la salud en términos de resultados y que se necesitan unos resultados cuantificables con sistemas de información fiables y en ese camino queremos avanzar porque lo verdaderamente importante es esto: marcar ese nuevo rumbo del cambio de orientación a la mejora medible de los resultados en salud.

Quiero comentar que, efectivamente, sabiendo los factores que restan efectividad a los planes de salud entre los que son los más importantes y sobre los que más podemos actuar nosotros, es la falta de información que nos parece que es fundamental, que los planes de salud lleguen hasta los profesionales. Habitualmente los profesionales han visto los planes de salud como algo que se ha desarrollado desde arriba, muy lejano, como para favorecer el currículum de un funcionario o de un alto cargo y que no llegaba absolutamente para nada a los profesionales. Queremos evitar esto. En esa línea hemos trabajado en la información a los profesionales porque creemos que son ellos los que lo tienen que sacar, lógicamente. Nosotros podemos marcar unas directrices pero tienen que ser ellos los que lo saquen adelante.

En cuanto al presupuesto que se ha comentado, que la falta de asignación de recursos lógicamente puede ser otro motivo de falta de efectividad de los planes de salud, yo creo que sí que ha habido un cambio, que ha habido un giro. Efectivamente, como se ha apuntado aquí, en los presupuestos para 2016 ha habido un incremento de un 6 por ciento, mientras en la legislatura anterior durante los cuatro años hubo un descenso de hasta un 15 por ciento. Con lo cual, yo creo que sí que hay una diferencia importante.

Lo que se pretende hacer es un marco económico plurianual de tal manera que cada línea estratégica, cada plan, cada objetivo de este Plan de Salud tiene una partida asignada de tal manera que lo que se pretende es incrementar hasta un cien por cien en investigación los recursos, en un 50 por ciento la formación y en un 50 por ciento los programas de salud. Todo eso lógicamente va a depender del marco político plurianual que se está elaborando dentro del departamento y en consonancia, como no puede ser otra manera, con el Gobierno.

Simplemente ya para terminar, quiero volver a decir que el consenso político es clave en este sentido y que necesitamos el apoyo de todas las fuerzas políticas.

Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko.

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las instrucciones dirigidas a los profesionales de la sanidad público-privada sobre la aplicación en Navarra del real decreto que regula la prescripción de enfermería.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Si les parece, proseguimos con el segundo punto del orden del día de hoy. Continuamos con la comparecencia del Consejero, en este caso solicitada también por el Grupo de Unión del Pueblo Navarro para que explique las instrucciones dirigidas a los profesionales de la sanidad público-privada sobre la aplicación en Navarra del real decreto que regula la prescripción de enfermería.



Para ello, dispone primero de una intervención la portavoz y solicitante de esta comparecencia, la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, Presidenta. Muchas gracias, Consejero, por la comparecencia que le hemos solicitado hoy.

Hemos pedido la comparecencia para que nos explique las instrucciones dadas por usted al colectivo de enfermería en contra de una norma básica de obligado cumplimiento como es el real decreto 954/2015, que regula la prescripción de enfermería.

Desde su aprobación el 23 de octubre de 2015, el colectivo de enfermería ha visto mensajes contradictorios que paso detallar: el 23 de diciembre se publica el real decreto en el Boletín Oficial del Estado; el 24 de diciembre, el Consejero de Salud emite una instrucción diciendo que está en contra del real decreto, que resulta de difícil aplicación, que está estudiando las distintas opciones para evitar que el desarrollo del mismo provoque un grave problema que afecte a la calidad asistencial.

El real decreto no responde –dijo usted– a criterios aprobados por el Consejo Interterritorial. Es verdad que fue una decisión unilateral, todos estamos acuerdo. Hasta aquí estamos todos de acuerdo con usted y compartimos, señor Consejero, todo lo que hizo hasta el 24 de diciembre.

A la vez, el Consejo General de Enfermería, SATSE y Comisiones Obreras piden la suspensión cautelar y recurren al Tribunal Supremo. El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos se presenta ante el Supremo en defensa del real decreto. El 26 de diciembre, el Consejero de Salud dice que responderá a posibles reclamaciones y envía una nueva instrucción para respaldar a los profesionales en el ámbito legal y se les comunica que sigan trabajando de la misma forma.

El 26 de enero, insta a que continúen gestionando la administración y uso de medicamentos y productos sanitarios de acuerdo a las pautas, protocolos y guías vigentes. El 30 de enero, el Colegio de Enfermería de Navarra insta a cumplir el real decreto en vez de la instrucción que dio usted, señor Consejero. El 2 de febrero, el Supremo deniega la suspensión cautelar y los recurrentes, el Consejo General de Enfermería y SATSE deciden acatar la norma, el real decreto.

El 10 de febrero, el Gobierno de Navarra dice que va a impugnar el real decreto y que solicitará la suspensión cautelar. La suspensión cautelar ya fue hecha efectiva el 2 de febrero, pero bueno. El 17 de febrero, el colegio junto a las direcciones de los hospitales públicos y privados –Menni, San Miguel, CUN, hospital San Juan de Dios– aconsejan seguir la instrucción del señor Consejero que tiene carácter de mandato al ser inaplicable el real decreto. Unos días antes, el colegio se posicionó en contra, el 30 de enero.

El Colegio de Enfermería de Navarra, el 2 de marzo, presenta un recurso contra el real decreto solicitando suspensión por la falta de protocolos. Se suma al de otros tres colegios que lo impugnaron anteriormente: Murcia, Valencia y Badajoz y nueve comunidades autónomas. También SATSE, Comisiones Obreras, UGT, CSI-F y el Consejo General de Enfermería.

Con todo esto que les he explicado, se ha creado una confusión, un desconcierto, un miedo, una inseguridad jurídica en el colectivo de ATS y ya está afectando a la atención de la ciudadanía. Mire, el Colegio de Enfermería y Salud dicen que no es aplicable y aconsejan seguir con su instrucción. La mesa de profesión, que agrupa al Consejo General de Enfermería y al sindicato SATSE, que hay que cumplirlo a rajatabla después de que el Supremo haya denegado la suspensión cautelar.

Espero su explicación. Igual alguna fecha, algún día u otro, me he equivocado pero creo que las he dado acertadas.

Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias a usted, señora Ganuza. Damos la bienvenida a Joseba Asiáin, que se acaba de incorporar también a esta sesión. Ongi etorri. Cuando quiera, señor Consejero, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Aquí seguimos. Buenos días a todos y a todas otra vez.

Creo que es de justicia empezar esta comparecencia expresando mi agradecimiento a todo el personal sanitario de Navarra y en especial en este tema en concreto al personal de enfermería, tanto del sistema público como de los centros privados. Y digo que es de justicia manifestar públicamente este agradecimiento porque, debido a su gran implicación y compromiso con los pacientes, no se han producido problemas de prestación sanitaria que, de aplicar estrictamente el real decreto 954/2015, se habrían producido a buen seguro.

Procede recordar, a efectos de explicar el porqué de las instrucciones dadas desde el departamento, el proceso de tramitación y aprobación del real decreto de 23 de octubre por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermeros y los problemas que esta norma ha generado y está generando.

En la elaboración de esta norma, se trató de lograr un consenso entre todas las partes afectadas para lo que intervinieron, entre otros, la Administración General del Estado, las comunidades autónomas y los Consejos Generales de los Colegios Oficiales de Enfermeros y de Médicos. Fruto de dicha participación se llegó a un consenso que fue alterado en la aprobación del real decreto 954/2015 dado que el Consejo de Ministros introdujo cambios sustanciales respecto al texto acordado incluso tras su paso por el Consejo de Estado, trámite preceptivo a su aprobación por el Consejo de Ministros.

Cabe recordar también que dicho real decreto se aprobó el 23 de octubre y no fue publicado en el Boletín Oficial del Estado hasta el 23 de diciembre, es decir, dos meses después de la aprobación y casualmente tres días después de las elecciones generales. La norma entró en vigor al día siguiente de su publicación, es decir, el 24 de diciembre.

Estamos –y así ha sido considerado por otras comunidades autónomas y por diversas entidades representantes de profesionales sanitarios y otros agentes sociales– ante una norma que crea una importante inseguridad jurídica porque, entre otras cosas, ni siquiera está claro

su alcance. Hay distintas interpretaciones: desde quien opina que afecta a cualquier actuación del personal de enfermería en relación con el uso de cualquier fármaco si no ha sido prescrito previamente por un médico a quien opina que únicamente se regula la autorización de medicamentos por personal de enfermería mediante orden de dispensación, es decir, limita sus efectos a la dispensación de medicamentos y productos sanitarios a través de oficinas de farmacia en hospitalaria.

Ante esa confusión, ¿qué es lo que ha hecho el ministerio? La respuesta lamentablemente es: nada. Es decir, ni siquiera se ha tratado de aclarar cuál es el alcance de la norma aunque, como veremos, sus efectos pueden ser muy importantes. Tampoco se ha establecido, como sería necesario, un periodo transitorio que permitiese acomodar lo recogido en esta norma a la realidad y que permitiese continuar con la labor de gran calidad que está haciendo el personal de enfermería.

La norma viene a prohibir al personal de enfermería la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano si no son previamente acreditados y mientras no se hayan aprobado unos protocolos o guías clínicas. Además, tampoco permitiría la administración de medicamentos si no son previamente prescritos por un médico.

Pues bien, a día de hoy, casi tres meses después de la entrada en vigor de la norma, el ministerio no ha hecho nada ni para empezar con el sistema de crepitación ni para aprobar los protocolos por lo que, como se puede entender, habría sido lógico y necesario establecer una previsión de continuidad en tanto en cuanto no se desarrollase este nuevo sistema, es decir, un régimen transitorio.

En consecuencia, el día 24 de diciembre de 2015, el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, el resto del Sistema Nacional de Salud y el resto de centros sanitarios privados del Estado nos encontramos con la entrada en vigor de una norma cuyo alcance no está claramente definido y que genera, por tanto, un desconcierto total en el personal de enfermería, que no tiene claro qué puede y qué no puede hacer. Ante este desconcierto, y dado que adoptar determinadas posturas de inacción amparadas en la norma podría provocar un colapso en la prestación sanitaria, el departamento decidió, dentro de sus obligaciones y funciones, emitir una nota aclaratoria el mismo día 24 de diciembre.

Dense cuenta que se baraja que el real decreto puede prohibir miles de actuaciones diarias que viene realizando el personal de enfermería si no se hacen otros tantos actos de prescripción médica. Les voy a recordar cuáles podrían haber sido, entre otros, algunos cambios que se habrían originado de no aclararse mediante notas e instrucciones del Departamento de Salud y de no tener el compromiso en pro de la asistencia a los pacientes por parte de los profesionales de la enfermería del sistema público y privado de Navarra.

De aplicarse el real decreto 954/2015, se plantea que el personal de enfermería no pueda realizar, insisto, sin previo acto de prescripción por parte de un médico, entre otras, las siguientes actuaciones básicas: vacunaciones, utilizar pomadas para la realización de curas, utilización de heparinas para mantenimiento de vías periféricas o centrales, usar medicamentos –ni siquiera en el ámbito hospitalario– o aceptar órdenes verbales. ¿Pueden

hacerse una idea de lo que puede suponer esto? Supongo que sí pero, si no, se lo digo: un cambio radical en la organización del sistema –cambio que no puede hacerse de un día para otro– y, por lo tanto el colapso, del sistema sanitario.

De hecho, como ya les he comentado, la Administración General del Estado todavía no ha comenzado a implantar el sistema de acreditación necesario recogido en el real decreto ni ha dado pasos en la formación de las comisiones que elaboren y aprueben los protocolos o guías clínicas. Por cierto, el procedimiento de aprobación de estos protocolos o guías no es baladí y, si observan el artículo sexto de la norma, podrán ver que el mismo es de una complejidad extrema.

En consecuencia, el departamento actuó, en mi opinión, con prontitud y con responsabilidad emitiendo una nota el mismo día 24 de diciembre ante el, insisto, gran desconcierto existente entre el personal de enfermería del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Dicha nota recogía en resumen los siguientes puntos:

Uno, manifestar que el real decreto es un texto que no responde a los criterios aprobados en su día por el Consejo Interterritorial y que fue modificado de forma unilateral, algo que anteriormente ya les he explicado.

Segundo, recordar el conflicto que la aprobación de la norma había generado entre colectivos profesionales y que podía afectar negativamente a la calidad asistencial que recibirían los pacientes.

Tercero, trasladar que el real decreto resultaba –y resulta todavía– de difícil aplicación, ya que determina que el profesional prescriptor ha tenido que determinar el diagnóstico, la prescripción y el protocolo guía de práctica clínica y asistencial a seguir y que dichas guías han tenido que ser validadas conforme a lo establecido en el artículo 6 de dicho real decreto. Como les he recordado, tampoco el ministerio ha iniciado el proceso necesario y obligatorio de acreditación del personal de enfermería de todo el Estado.

También recordaba la nota el proceso de la elaboración de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial en el que deben participar muchas y variadas entidades y, a su vez, que dichos protocolos no se habían elaborado y por lo tanto no estaban definidos ni validados en el momento de la publicación del real decreto ni lo están ahora.

Por estas razones, el departamento manifestó entonces que estaba en contra del real decreto, ya que resulta de difícil aplicación en la práctica diaria, y que estaba estudiando distintas opciones para evitar que el desarrollo del mismo provocase un grave problema que llegase a afectar a la calidad asistencial que recibe la ciudadanía. Al mismo tiempo se ofrecía a colaborar con el Gobierno del Estado que surgiese después de las últimas elecciones generales, en orden a desarrollar un nuevo decreto que concite el consenso entre los profesionales médicos y de enfermería. Evidentemente, esta oferta de colaboración se mantiene con el Gobierno en funciones y con el que finalmente se forme.

Por último, se informaba en la nota de que, en el caso de que se produjese alguna reclamación en virtud de la figura de la responsabilidad patrimonial sanitaria, sería el Servicio Navarro de

Salud-Osasunbidea, conforme a la normativa en vigor, el que haga frente a la posible indemnización que pueda producirse.

Como ven, actuamos en base a tres necesidades: primera, tratar de dar claridad ante el desconcierto que generaba la entrada en vigor de la norma; segunda, que la prestación sanitaria de los pacientes no se resintiese, que era lo más importante; y tercera, que nuestros profesionales estuvieran formados e informados y viesen respaldada su actuación por parte del departamento.

A pesar de la nota remitida al 24 de diciembre, y dado que se continuaban lanzando mensajes contradictorios desde distintas fuentes, nos encontramos con que determinadas actuaciones empezaban a producir efectos indeseados en la prestación de los servicios. Es decir, a pesar de la excelente respuesta del personal de enfermería del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, nos empezamos a encontrar con algunas incidencias. Además, desde el Colegio Oficial de Enfermería, se nos trasladó que el desconcierto estaba afectando también al personal de centros privados. Fruto de estas dos circunstancias, el Departamento de Salud elaboró una nueva instrucción, la 1/2016, de 22 de enero de 2016, en relación con la aplicación del real decreto 954/2015 que se remitió a través de varios canales para que llegase a todo el personal de enfermería de Navarra.

Me permito señalarles nuevamente los aspectos más relevantes de esta instrucción: se señala que su fin es el de garantizar la continuidad asistencial en relación con la práctica enfermera y en protección de la salud de los pacientes, en tanto en cuanto no se clarifique la situación generada por el real decreto o se incrementen los mecanismos para su puesta en marcha. Recuerden: sistema de acreditación y aprobación de protocolos o guías. Y a estos efectos se requiera al personal de enfermería que siga realizando las siguientes tareas:

- 1.- Aplicación de vacunas incluidas en el calendario oficial de vacunaciones. Por cierto, la innecesidad de prescribir vacunas que no está clara la norma, insisto, viene a sembrar más dudas de las que había y ha sido proclamada entre otras entidades por el Colegio Profesional de Madrid.
- 2.- Administración de determinados fármacos y productos sanitarios incluidos en pautas y protocolos establecidos en el centro sanitario para la adecuada preparación del paciente para realizar pruebas.
- 3.- Continuidad de los tratamientos de pacientes crónicos cuyo diagnóstico y prescripción del tratamiento ya haya sido realizado en primera instancia.
- 4.- Actuaciones en situaciones de urgencia. Con posterioridad, el propio sindicato SATSE ha recomendado a los profesionales que lo hagan.
- 5.- Actuaciones en situaciones de urgencia vital previa orden verbal del personal médico.
- 6.- Aplicación de fármacos para mantenimiento de vías permeables.

Señorías, entendíamos y entendemos que estos mínimos, independientemente de que lo diga el real decreto, hay que asegurarlos, que no se vea resentida la salud de los pacientes. Son

actuaciones que, con anterioridad a la norma, en ningún caso requerían de prescripción previa alguna. No es que se actúe en contra del real decreto, sino que estamos aclarando aquellos supuestos que entendemos no pueden estar afectados por el mismo.

En consecuencia, las instrucciones dictadas por el Departamento de Salud en relación con la aplicación del real decreto 954/2015 se han hecho en base a tres principios: primero, asegurar que la atención a las pacientes y los pacientes de Navarra no se vea resentida por la aplicación estricta de una norma aprobada contra el consenso general conseguido que es inaplicable, ilógica e irrealizable; segundo, informar al personal de enfermería acerca de la forma de actuar en relación con la nueva norma; y tercero, respaldar y apoyar al personal de enfermería en su buen hacer y en las actuaciones que le solicitamos que sigan realizando.

En coherencia con todo lo que les he expuesto, les recuerdo que el Gobierno de Navarra, a propuesta del Departamento de Salud, acordó la interposición de un recurso contencioso-administrativo frente al real decreto y que el mismo se interpuso ante el Tribunal Supremo el día 23 de febrero de 2016. No es agradable tener que adoptar medidas de esta índole pero nos hemos visto abocados a ellas ante la pasividad del ministerio, ante su negativa repetida a convocar el Consejo Interterritorial a pesar de que formalmente se le ha solicitado desde distintas consejerías, entre las que nos contamos, que no quiere suspender la aplicación del real decreto a pesar de que formalmente también lo hemos pedido desde distintas consejerías, y a la propia gravedad del asunto que puede conducir a consecuencias imprevisibles en el ámbito asistencial.

He comenzado esta comparecencia con un agradecimiento y quiero finalizarla, sin perjuicio de las cuestiones que posteriormente quieran que les aclare, con otro agradecimiento. En este sentido, agradezco los acuerdos y la nota elaborada el 17 de febrero de 2016 por el Colegio de Enfermería de Navarra, por las direcciones de enfermería del Complejo Hospitalario de Navarra, del hospital Reina Sofía, del hospital García Orcoyen, de la gerencia de Atención Primaria, de la gerencia de salud mental, de la Clínica Universidad de Navarra y del hospital San Juan de Dios, de la clínica San Miguel y de la clínica psiquiátrica Padre Menni, así como por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra y por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra.

Desde luego, no conozco un consenso tan grande por parte de los profesionales del sector como el que se ha producido en este asunto y que revela el alto grado de implicación y responsabilidad de nuestros profesionales de enfermería. Que los y las responsables del colegio de todas las unidades asistenciales de enfermería de los centros públicos y privados de Navarra y de las facultades de enfermería públicas y privadas respalden las instrucciones dadas por el Departamento de Salud ha venido a contribuir en gran manera a nuestro único objetivo en este asunto, que es que el personal de enfermería de Navarra, que está ampliamente cualificado, pueda ejercer sus actuaciones en un ambiente de tranquilidad y seguridad que, a su vez, redunde en una mejor prestación a todos nuestros pacientes.

Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias a usted, señor Consejero.

Pasamos ahora a la ronda de intervenciones de los portavoces y las portavoces.

Sí quiero recordar –no sé si para entonces habremos finalizado con este punto– que a las doce haremos un breve receso para poder bajar a la concentración que tenemos convocada.

Cuando quiera la señora Ganuza, tiene la palabra.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, señor Consejero, por las explicaciones. No deja de ser cuando menos curioso que el Consejero pida saltarse el real decreto e imponga a enfermería la obligación de realizar actuaciones contrarias a lo previsto en el real decreto.

Me gustaría tener los informes técnicos, jurídicos, en los que usted se ha basado. Hay informes jurídicos contrarios y le rebaten cada uno de los puntos que hoy ha comentado aquí. Yo le quisiera preguntar, en caso de reclamación ¿la instrucción tiene validez jurídica? ¿Cubre responsabilidades? ¿Quién se sienta en el banquillo? ¿Va a ser la ATS? ¿Va a ser usted? Y si hay inhabilitación de cargos por intrusismo a esta inseguridad jurídica que hay con posibles responsabilidades penales, que además vulneran lo establecido en el Código Deontológico de Enfermería, artículo 58, artículo 62 y artículo 63, supone también vulnerar su ética profesional y respeto a las normas deontológicas que el propio Tribunal Constitucional ha considerado auténticas leyes profesionales de obligado cumplimiento.

Clarifique la actuación de las ATS tras la entrada en vigor, por favor, del real decreto en aras a preservar la más correcta atención sanitaria a los pacientes con plena seguridad jurídica a enfermeras y enfermeros.

Quiero decir también que ya se está empezando a notar en la ciudadanía, sobre todo en Atención Primaria, en las visitas domiciliarias que acuden independientemente las ATS que los médicos. Hay ATS que hacen lo mismo que usted dice en la instrucción pero hay ATS que se han negado completamente y mandan luego acudir al aviso domiciliario al médico. Por favor, clarifíquelo. Yo creo que es de vital importancia que clarifique a las ATS la actuación a la que se deben someter.

Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora Ganuza. Tiene la palabra ahora, por parte de Geroa-Bai, el señor Martínez. Cuando quiera.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko por sus palabras, señor Consejero.

En Geroa-Bai, siempre hemos pensado que el personal de enfermería está muchísimo más formado y muchísimo más capacitado que para hacer gran parte de las tareas que en la actualidad hacen, y desde luego vamos a apoyar al personal de enfermería –y voy a decirlo en negrita y capitales– por encima de todo para que realmente puedan ejercer todas y cada una de las capacidades para las que están formadas. No queremos, como al parecer sí quieren otros, y en este momento me refiero al Partido Popular que, es verdad, tiene mayoría absoluta en Madrid o en España y al parecer también tienen un partido pequeñito con dos disputados en este momento en Madrid que le hacen la ola cada vez que el Partido Popular habla. A nosotros nos parece lamentable.

Nosotros vamos a apoyar al personal de enfermería para que sean capaces y para que puedan y para que desarrollen todas y cada una de las capacidades para las que están formadas porque, si no, estaríamos haciendo una gran mentira: formarles, hacerles estudiar, trabajar como trabajan, mientras estudian –y voy a utilizar el femenino porque todavía la mayoría son enfermeras, son mujeres– como locas para luego mantenerles haciendo trabajos de una cualificación mucho menor que para la que se han formado. Nosotros les vamos a seguir apoyando, y digo, contra viento y marea.

Llama muchísimo la atención que haya partidos respetadísimos, desde luego, cuya máxima y cuyo principal principio y fundamento sea la obediencia a Madrid sobre el mantenimiento de la calidad de la atención sanitaria a la ciudadanía. Desde luego, Geroa-Bai no está en ese posicionamiento. Las decisiones unilaterales, sobre todo cuando se toman además –por mucha mayoría que se tenga– sin respetar lo aprobado y lo consensuado, sí que generan conflicto, desconcierto, miedo e inseguridad; esas sí.

Nosotros queremos felicitar y dar las gracias al departamento por la prontitud, por la responsabilidad y por la coherencia en la toma de decisiones y, desde luego, también felicitar al colectivo de enfermería por su corresponsabilidad y por su compromiso en el mantenimiento de la calidad de la atención sanitaria a la ciudadanía. Creemos que las decisiones tomadas por el Departamento de Salud en este caso, junto con Departamentos de Salud de otras autonomías, responde a una política sanitaria coherente, a una política educativa coherente, a un posicionamiento y a un compromiso con los ciudadanos y las ciudadanas desde luego mucho más importante, efectivo, equitativo, justo y legítimo que la obediencia un real decreto que nace de una mayoría absoluta de votos, sí, pero que desde luego no responde a los consensos aprobados hasta ese momento.

Por lo tanto, gracias y le animamos a seguir en esta línea.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko, Martínez jauna. Tiene ahora la palabra la señora Ruíz por parte de EH Bildu Nafarroa.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente anderea. En primer lugar, en nombre de EH Bildu, queremos mostrar al Consejero todo nuestro apoyo en las decisiones y en las actuaciones que ha realizado en torno a esta cuestión.

Me llama la atención, señora portavoz de UPN, que no haya cuestionado ni en una sola palabra el real decreto impuesto por el Partido Popular. No sé si estamos hablando exclusivamente de las formas, de a qué leyes hay que obedecer o no y por qué, o también podemos hablar del fondo y podemos hablar de lo que plantea –que en parte lo ha hecho el Consejero– el real decreto y de las consecuencias que eso tendría de aplicarse tal cual para el funcionamiento de la continuidad asistencial, para el funcionamiento de nuestro sistema sanitario.

Entonces, yo voy a empezar hablando del contenido porque yo creo que eso es lo importante. Yo creo que, ante cacicadas –porque lo que ha hecho el Partido Popular es una cacicada–, si empezamos hablar de formas, yo creo que la nocturnidad y alevosía son evidentes: un Gobierno interino, un Gobierno en funciones que tarda tres meses en publicarlo en el BOE, que lo publica el 23 de diciembre, en vísperas de Nochebuena, después de esperar, claro, a



que pasen las elecciones estatales, saltándose además los consensos previos que ya estaban encima de la mesa, cambiando el texto.

Yo creo que hay que empezar hablar de eso, porque luego las decisiones y las leyes, la legitimidad o no que tienen, también tienen unos parámetros que hay que tener en cuenta. Yo creo que, si empezamos hablar, vamos a empezar a hablar desde el principio y luego ya el contenido.

Yo creo que el contenido es evidente que deja a los pies de los caballos al personal de enfermería, lo deja, es cierto, en un contexto de inseguridad jurídica pero precisamente porque no desarrolla –y lo ha dicho el propio Consejero: a día de hoy sigue sin haberlos– ni protocolos ni guías que desarrollen esa misma norma que el Partido Popular pone encima de la mesa. Coartarle sus funciones –yo creo que hay un aspecto evidente– para favorecer a quién o para mantener qué cortijos pero sigue supeditando de una manera cada vez más clara perfiles profesionales a otros, un perfil profesional, por cierto, bastante más feminizado a otro perfil profesional que estamos acostumbrados a que ejerzan de lobbies en muchas ocasiones. Yo creo que todo eso lo que tenemos que tener en cuenta para saber si algo es justo, si una medida es justa o no es justa.

Yo creo que, aparte de hablar del personal, lo más importante –y unos gestores sanitarios desde luego más allá de la atención y del respeto que tienen que mostrar a los profesionales sanitarios, sean quienes sean–, el primer objetivo, lo prioritario es los usuarios, lo prioritario es la continuidad asistencial, lo prioritario es garantizar la calidad del sistema sanitario y creo que las medidas que se han adoptado van precisamente en esa línea.

Cuando hablaba el Consejero de que aplicar este real decreto tal cual crearía un colapso en el sistema sanitario, si es algo tan evidente –usted, señora Ganuza, asentía con la cabeza–, en la línea de los consensos que se han adoptado en el ámbito sanitario, vamos a intentar no crear problemas donde no los hay, vamos a no ser irresponsables, porque –sinceramente se lo tengo que decir– que traer este tema aquí a mí personalmente me parece una irresponsabilidad, porque bastantes problemas se están solventando con las instrucciones dadas y yo sinceramente creo que se ha actuado de manera responsable y por el bien común, que es lo que tienen que hacer unos gestores públicos, y traer este tema a debate en los términos en los que lo ha traído usted me parece una irresponsabilidad, sinceramente.

Sabemos que no todo el mundo está de acuerdo pero hay un consenso muchísimo más amplio de lo que anteriores Consejerías de Salud hayan obtenido en torno a cualquier tema. Por tanto, yo creo que respeto a las decisiones consensuadas por parte del personal de enfermería con todos esos agentes sanitarios que estamos viendo dentro de ese consenso, y vamos a dejar que las cosas transcurran como tienen que transcurrir.

Estamos acuerdo en que el Gobierno se haya personado en ese recurso, en que defienda el papel fundamental del personal de enfermería, además con todas las estrategias de crónicos, con todos los planes de mejora de Atención Primaria, con todo el modelo asistencial y de atención que estamos poniendo encima de la mesa. Si dejamos que nos pisen y, como decía el señor Martínez: «ya está, con tal de hacer amén a lo que digan de Madrid tenemos que cargarnos todo lo que estamos haciendo aquí», desde luego, por parte de EH Bildu, no

estaremos en eso. Sí estaremos en apoyar las decisiones de un Gobierno que ha apostado por priorizar lo importante. Besterik ez. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Ongi da, Ruiz anderea. Orain, Tere Saez anderearen hitza, Podemos-Ahal dugu taldetik.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidente anderea. Gracias.

Quiero decirles de antemano que tienen todo el apoyo ante esta actuación, tanto en la forma en que lo han hecho como en el fondo. Totalmente el apoyo. Desde luego, Podemos no lo habríamos hecho mejor. Así de claro. Así que tengan nuestra mano claramente tendida en la actuación que han tenido.

Por las razones que usted ha explicado y que efectivamente nos parecen de lo más razonable, es decir, cuando usted habla de por qué saca inmediatamente la nota del 24 de diciembre, es evidente que se trata de dar claridad al desconcierto que se genera, es algo fundamental, que no se resienta efectivamente la atención sanitaria o la prestación a las personas pacientes y también tener una buena información a las personas profesionales respaldando la actuación que tenían. Estamos completamente de acuerdo.

También estamos completamente de acuerdo –ya se ha dicho– en el objetivo fundamental que ha señalado usted en la instrucción 1/2016, donde dice que el objetivo es garantizar la continuidad asistencial en relación con la práctica enfermera y con la protección de la salud de las personas de todos los y las pacientes, ante lo que ya se ha explicado de evitar un colapso y algo que no tenía ningún sentido ni razón. Así que no lo podíamos haber dicho mejor y le decimos totalmente el apoyo.

Desde luego, sí queremos manifestar dos cuestiones que nos parecen importantes por destacar, además de lo ya dicho también de que ha habido un amplio consenso también en toda la relación que usted ha destacado al final. También somos conscientes de que siempre, en todas las actuaciones, no todo el mundo efectivamente está de acuerdo. Es muy difícil que contentemos al cien por cien pero, desde luego, un amplio consenso.

Dicho esto, queríamos insistir efectivamente en la actuación que tenido el PP a nivel estatal con este tema, que está levantando ampollas no aquí sino en todas las comunidades, incluido también en Madrid, evidentemente, como se ha dicho, de actuar con alevosía, con nocturnidad, con todo tipo de cuestiones para sacar un decreto que ya estaba, para hacerlo precisamente «esperemos que pasen las elecciones», para no afrontar de frente y no dar la cara, es decir, hacerlo una vez más detrás de la pantalla esta donde se suele poner a la hora de las comparencias. Así que, indudablemente, nos ha parecido mal.

Por parte de Podemos siempre lo decimos: las cosas que sean decretos, leyes injustas no tenemos por qué aprobarlas. Es decir, precisamente las cosas se cambian cuando algo no gusta y se pelea por la contra y se hacen actuaciones para demostrar que no son correctas y que sí se pueden hacer de otra manera. Así es como se cambian las cuestiones, sean las que sean, porque son injustas, porque están mal hechas, porque se han hecho de forma mal y de contenido, como ya se ha señalado, también.

Queremos, desde luego, recalcar que pensamos que esa actuación ha sido claramente una aceptación a la presión corporativista y de los lobbies sanitarios que son y muy claros, que ha sido contundente en ese sentido la actuación que ha tenido el PP y que, insisto, no la respaldamos porque desde luego compartimos, como ya ha señalado también el portavoz de Geroa-Bai, el tema de que la formación de enfermería es lo suficientemente buena, es decir, tiene la carga lectiva en tema farmacológico suficiente como para poder hacer todo este tipo de actuaciones, no solo incluso las que se dicen sino más, porque desde luego tiene mucha más carga –digo en su cómputo de formación– farmacológica que podología y odontología que, sin embargo, sí que están habilitarlo para poder hacerlo. Eso es una incoherencia como una casa.

Efectivamente, esto no es casualidad, que el colectivo de enfermería sea un colectivo fundamentalmente femenino que ha sido desvalorizado también en sus funciones. Es lo que hablamos una y otra vez: el cuidado no se valora cuando lo realizamos gratuitamente pero tampoco cuando pasa a ser profesional y por eso no se le da ningún valor ni se le da ningún tipo de atribuciones. Esto es lo que también está detrás de todo este tipo de planteamiento, además insisto, de la presión clarísima de esos lobbies corporativistas a los que, por lo visto, les sienta mal que haya otras personas haciendo algunas cuestiones que son necesarias.

Así que, repetimos: todo nuestro apoyo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Tiene ahora la palabra la portavoz del Partido Socialista de Navarra, la señora Chivite.

SRA.CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, señora Presidenta.

Yo empiezo suscribiendo las palabras del Consejero: el problema aquí radica en el real decreto del 23 de octubre de 2015. Yo creo que fue, además, una traición al colectivo de enfermería, se hizo con nocturnidad y alevosía y además publicándose dos días después de las elecciones.

El colectivo se ha sentido engañado por el Partido Popular, por el Gobierno actualmente funciones, y además este real decreto ha generado una inseguridad jurídica. Yo no sé si han visto ustedes un video en plan irónico y muy cómico de una profesional de enfermería: «he llegado incluso a autorrecetarme un ibuprofeno». Es decir, algo que habitualmente se venía haciendo, este real decreto ha puesto una inseguridad jurídica.

Además, algo más problemático: ha generado una confrontación innecesaria entre profesionales porque, además, de lo que se trataba era de dar cobertura y seguridad jurídica a la práctica de un colectivo profesional altamente cualificado y desde luego comprometido con la calidad asistencial.

Yo creo además que la entrada en vigor, como bien ha dicho el señor Consejero, de esta norma puede provocar la paralización de nuestro sistema sanitario y además entendemos que las competencias que contempla el texto del real decreto están perfectamente avaladas por la propia formación que la profesión de enfermera ha adquirido, como ya ha dicho el portavoz de Geroa-Bai, durante toda su preparación y su formación universitaria.

Yo creo que, además, la entrada en vigor de esta norma es una oportunidad perdida de haber culminado bien la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento del año 2009 que además generó amplios consensos y que se habría culminado perfectamente si esta norma se hubiera publicado con los acuerdos necesarios.

Ahora bien, y aquí sí que discrepo: no tengo muy claro que el Consejero haya actuado de la manera más correcta y se lo tengo que decir con toda sinceridad; lo mismo que le digo una cosa, le digo la otra. Yo creo que ha generado mayor inseguridad jurídica, ha habido dimes y diretes publicados en los distintos medios de comunicación por distintos colectivos. Es verdad que aquí hay un consenso amplio con lo publicado por el Consejero pero tengo que decirle una cosa: no me consta que en ninguna otra comunidad lo hayan hecho así más que en Baleares.

Igual estoy equivocada y el señor Consejero me lo aclara, pero a mí sinceramente, que se haya instado a la insumisión de un real decreto de obligado cumplimiento sinceramente no lo puedo compartir aunque sí que comparto que la profesión enfermera debe hacer las labores que venía haciendo, que lo venía haciendo perfectamente, que está formado para ello y que además lo que necesitaba era seguridad jurídica y no más inseguridad jurídica.

Yo solo tengo que decir una cosa: si somos insumisos al cumplimiento de una normativa, ¿por qué no de otra? ¿Por qué no somos insumisos al cumplimiento de la normativa del copago farmacéutico, señor Consejero? ¿Por qué para unas sí y para otras no?

Nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Cierra el turno de portavoces el señor José Miguel Nuin, por Izquierda-Ezkerra.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta.

Nosotros queremos agradecer la información dada por el Consejero y trasladarles nuestro apoyo, el apoyo de Izquierda-Ezkerra, tanto a las actuaciones que ha hecho la consejería a raíz de este real decreto, tanto a la nota, las instrucciones que ha trasladado al personal sanitario, al personal de enfermería, como también a la interposición ante los Tribunales del recurso contencioso-administrativo contra el real decreto 954/2015.

Nosotros apoyamos las actuaciones del Parlamento porque sabemos que son apoyos en defensa de la atención sanitaria para garantizar el objetivo de que la asistencia sanitaria se siga prestando en las mejores condiciones, porque lo que ha creado la situación de riesgo para esa asistencia sanitaria y de inseguridad es precisamente el real decreto. Ante eso, no se podía tener una actitud pasiva, entendemos, sino una actitud activa para que los profesionales y las profesionales del personal de enfermería siguiesen trabajando con el apoyo, evidentemente, del departamento y con la necesaria seguridad.

Por lo tanto, tiene todo nuestro apoyo el Gobierno, la consejería, y esperamos en definitiva que esta cuestión se arregle por donde se tiene que arreglar, que es por donde se originó el problema, por este real decreto, y que se arregle evidentemente mediante una rectificación por parte de la administración que lo aprobó, que es el Gobierno Central.

Mientras tanto, entendemos, insisto, en que se ha actuado correctamente y trasladamos ese apoyo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muy bien. A continuación, tendrá el turno de réplica el señor Consejero. Cuando quiera.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias por sus aportaciones.

Lo que quiero es aclarar algunas cosas que se han dicho aquí porque son importantes. La primera es que la verdad es que nosotros no nos declaramos insumisos porque las instrucciones que dimos las dimos desde nuestras obligaciones y funciones, que es garantizar la asistencia sanitaria, y además no recomendábamos en ningún momento incumplir el real decreto sino que lo que hacíamos era decir cómo se debe cumplir, es decir, aclarar qué es lo que se debe cumplir, ya que el real decreto se refiere fundamentalmente a la prescripción y lo que decíamos nosotros era que se tenían que seguir haciendo aquellas actuaciones que no requerían prescripción previa. Es decir, ese es un matiz que yo creo que es importante.

Por otro lado, si fuese ilegal lo que hemos hecho, se habría recurrido ya por parte de la Administración del Estado. Al menos las consejerías de Andalucía, Canarias, Cantabria, Euskadi, Extremadura, Navarra lógicamente, Murcia y Atención Primaria de Madrid han manifestado lo mismo, han dado instrucciones similares y ninguna ha sido recurrida por la Administración del Estado. Por lo tanto, algo pasa y es que probablemente no la puedan recurrir.

Sí que existen informes jurídicos que avalan nuestras instrucciones, como es el del Colegio de Enfermería. También es verdad que es un tema que levanta controversias y por tanto, informes jurídicos hay a favor y en contra. Eso está claro. Nosotros tenemos esa opinión y la hemos manifestado.

Otra cosa que quiero decir –ya se ha puesto aquí también de manifiesto pero lo quiero recalcar– es que para mí es una clara irresponsabilidad del Gobierno del Estado sacar este real decreto. Creó un problema donde no lo había, lo hizo no con nocturnidad porque lo hizo de día pero sí con alevosía y, desde luego, a mí lo que me llama la atención es que, en este punto, no esté presente el representante del PP, curiosamente. Bueno, se tenía que marchar, se ha disculpado antes pero, bueno.

El ministerio, bajo mi punto de vista –ya he comentado que creó un problema donde no lo había–, se saltó un acuerdo entre las partes previamente establecido, el Consejo General de Enfermería y la Organización Médica Colegial habían pactado un texto, estaba pactado también con las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial que también se lo saltó, había pasado ese texto un informe del Consejo del Estado que también lo cambió después de haberlo pasado y entró en vigor sin un periodo transitorio que habría sido necesario si realmente se hubiera querido poner en marcha. Si se está diciendo que hay que establecer unas guías y unos protocolos y todavía no se han puesto en marcha, evidentemente necesitaba de un periodo transitorio.

Desde luego, ignoró la opinión de las Consejerías de Salud, incluso de las del PP –que me consta que algunas están en contra, aunque lógicamente no lo pueden manifestar– y lo que llama la atención es que incluso el Ministerio del de Defensa ya ha manifestado públicamente

que no puede cumplir la norma y que va a hacer una norma propia, porque lógicamente en muchos destacamentos militares, en barcos, etcétera, el único que está a cargo de la asistencia sanitaria es un diplomado en enfermería o diplomada en enfermería. Por lo tanto, no lo puede cumplir.

O sea que se ha hecho algo francamente irresponsable, irrealizable y nosotros creo sinceramente que lo que hemos hecho ha sido, dentro de nuestras obligaciones y funciones, emitir unas instrucciones interpretando cómo se debería llevar a cabo o cómo se debe cumplir esa normativa que es realmente difícil de cumplir.

Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Señora Chivite.

SRA.CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, señora Presidenta.

Yo comparto lo que dice el Consejero al respecto del real decreto. Yo creo que además han generado un problema donde no lo había, pero creo que, para aportar una mayor seguridad jurídica a los profesionales que tenemos en Navarra, creo –esto lo podíamos debatir– que estaría bien que usted hiciera un decreto foral por el que definiera la actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público porque creo que las competencias de organizar sus propios profesionales son propias. Ahí creo que no invadiríamos ningún tipo de competencia, aportaría una mayor seguridad jurídica, como, por ejemplo, lo han hecho en Andalucía –es verdad que lo hicieron en el año 2009– y eso creo que aportaría una mayor seguridad jurídica.

Nada más.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Simplemente quiero contestar muy puntualmente.

En Andalucía, estaba hecho ya desde 2009, con lo cual la situación es distinta. Hacer ahora un decreto foral probablemente es de menor rango y probablemente se nos recurriría prácticamente seguro y, de hecho, en Baleares también tenían una normativa propia y se recurrió.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Bai.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Yo quería saber si la portavoz del Partido Socialista nos está llamando a la insumisión en el tema del copago. ¿Sí o no? (Risas)

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Bueno, sí, al Consejero. Eskerrik asko.

Si les parece, damos por cerrada la sesión. (Murmullos) A ver.

SRA. GANUZA BERNAOLA: De lo que le he preguntado, no me ha contestado a nada, señor Consejero. Si no, lo dejamos si quiere para otro... No sé, no, me ha contestado que hay informes en el Colegio de Enfermería...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): A ver, si les parece, ahora lo aclaran si quieren una vez que suspendamos la sesión, porque no vamos a entrar otra vez a abrir otro nuevo turno. (Murmulló). Sí, ha empezado la señora Chivite y tiene razón. Pero, bueno, yo creo que si el Consejero dice y asegura que da por respondidas sus cuestiones, lo hablan ahora si les parece.

Nosotros vamos a suspender –no sé, son menos cuarto– hasta las doce y diez, así que a las doce y cinco volvemos con el tercer punto del orden del día, con la moción, debate y votación.

Eskerrik asko.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 44 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 10 minutos.)

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a la creación de una mesa de trabajo que aborde el modelo de transporte sanitario para Navarra, presentada por el GP Partido Socialista de Navarra.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Reanudamos la sesión con el último punto del orden del día de hoy, tercer punto, que es debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a la creación de una mesa de trabajo que aborde el modelo de transporte sanitario para Navarra.

La moción la presenta la señora Chivite, del Partido Socialista de Navarra. Tiene la palabra para exponer.

SRA.CHIVITE NAVASCUÉS: Muchas gracias, señora Presidenta. No me extenderé porque creo que este tema ya ha sido ampliamente debatido en este Parlamento, en esta legislatura, en la anterior y en la anterior.

Por lo tanto, creo que el transporte sanitario es un elemento fundamental de nuestro sistema sanitario. En estos momentos, sigue habiendo problemas en el sector del transporte sanitario –es verdad– porque no han sido solucionados desde hace muchos años. Creo que está en la cabeza del Consejero –creo, si no me equivoco– también pensar si se hace una gestión pública del servicio o no pero creo que, más allá de si hay una gestión pública, una empresa pública, o de cómo se hace la gestión, yo creo que hay cosas que también son importantes de abordar, como puede ser la adecuación de la normativa foral a las prescripciones europeas, la redefinición de la cartera de servicios, los criterios de calidad en la prestación del servicio sanitario, los protocolos de actuación que en estos momentos no hay, la colaboración con la Agencia Navarra de Emergencias y, sobre todo, protocolos unificados en situaciones de múltiples intervinientes como pueden ser desde un ámbito sanitario o puede ser emergencias en las que en las que tengan que intervenir profesionales de los bomberos.

Por lo tanto, de lo que se trata es de hacer una mesa de trabajo, con una duración muy determinada, con unos objetivos muy concretos, y que por fin solucionen los problemas que tiene el transporte sanitario, más allá de debatir si se hace una gestión pública o no, que también hay otros problemas al respecto.

Lo que pedimos es que sea una mesa participada. Yo creo que aquí están todos los representantes que tienen algo que decir en materia de transporte sanitario. Si consideran oportuno añadir alguno más, por supuesto que sí. De lo que se trata es de poner fin a este debate y que ya solucionemos todos los problemas que hay en torno al transporte sanitario de aquí a los próximos años.

Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias a usted, señora Chivite. ¿Turnos a favor? Todos a favor. Bien, por lo tanto, tiene la palabra en primer lugar la portavoz de Unión del Pueblo Navarro, la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta.

Vamos a apoyar la moción presentada por el Partido Socialista, la mesa de trabajo participativa. Todos conocemos que el modelo actual de transporte necesita una mejora y una actualización. El transporte sanitario es un servicio público esencial para la salud y la seguridad de los navarros, se necesita un transporte de calidad y suficiente, que los tiempos de actuación sean iguales para todas las poblaciones de Navarra y consideramos que hay que aprovechar todos los recursos públicos y privados para garantizar una mejor calidad del servicio.

Hay que hacer –coincidimos– protocolos de actuación según las necesidades actuales, que han cambiado mucho y ahora hay necesidades socio-sanitarias que hay que adecuar. No estamos acuerdo con la desaparición de la ANE porque la verdad es que nos hemos dado cuenta de que no ha mejorado el servicio, no hay mejor coordinación, no hay mayor eficacia.

Sí apostaremos porque se cumpla el real decreto 836/2012 y que se estudie también la legalidad de la habilitación de los bomberos y, si se considera en la mesa de trabajo, adecuar la legislación foral 2011 al decreto de 2012, porque hay muchos aspectos en que deja obsoleta la legislación foral navarra.

Como nos explicaron cuando vinieron a la sesión de trabajo todos los sindicatos del transporte, no había en la ley foral registro profesional de las bases de permanencia, vehículos de dotación, si los TES pasan a ser personal sanitario o no y nos parece adecuado también que se creen equipos de evaluación continua interdisciplinar.

Para terminar, quiero decir que apoyaremos todas las medidas técnicas, humanas, formativas, materiales para mejorar este servicio.

Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora Ganuza. Tiene la palabra el señor Martínez, de Geroa-Bai

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Egun on denoi. Guk ere baiezko boza emango diogu proposamen honi, nahiz eta hainbat gauza bitxi ikusi. Ez dakit.



Nos llama la atención que se proponga por parte del Partido Socialista una mesa de trabajo –e, insisto, vamos a votar a favor de la moción– que aborde de manera seria el modelo de transporte sanitario para Navarra.

Parece que, hasta ahora, durante todo este tiempo que ha mencionado la portavoz del Partido Socialista, este tema deduzco que no se ha abordado de manera seria. Desde luego, se ha abordado de manera absolutamente incompleta porque los problemas están ahí y esperamos que esta mesa de trabajo dé un paso adelante importante en la resolución de todos o de casi todos los problemas mencionados.

El Partido Socialista nos propone que la mesa tenga una duración de seis meses. Esperamos, deseamos y nos gustaría que en seis meses todos estos problemas estén solucionados pero el que durante tanto tiempo no se hayan solucionado quiere decir que quizás se necesite más tiempo. Nosotros vamos a participar activamente de la misma porque creemos que, efectivamente, el transporte sanitario tiene que ser un servicio público de calidad suficiente, sostenible y equitativo.

También tengo que decir que me consta que a este Grupo Parlamentario, a Geroa-Bai nos consta que ya se habían dado pasos en la dirección de crear esta mesa de trabajo, nos consta alguna reunión con este tema único entre el Consejero de Salud y la Consejera de Interior, etcétera, etcétera. Bienvenida sea la propuesta de resolución del Partido Socialista... (Murmullos) No, no me la voy a morder: que estoy seguro que es el grupo que mejor conoce el acuerdo programático. No me he mordido la lengua. (Risas)

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko, Martínez jauna. Es el turno ahora para la señora Ruíz, de EH Bildu Nafarroa.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente anderea. Yo también voy a ser muy breve.

Yo creo que es evidente que este tema lleva coleando a lo largo de muchos años y ya, desde el año 2007, se propuso hacer una mesa de trabajo. Como decía la señora Chivite, también a lo largo de la legislatura pasada estuvimos teniendo diversas comparecencias, sesiones de trabajo, mociones y bueno, parece que, si ahora hay unanimidad, bienvenido también al grupo que ha sustentado los Gobiernos anteriores y que, en fin, esto es un lastre que viene heredado, como parece evidente. También nos congratulamos de que haya unanimidad en este tema.

Yo creo que hay dos aspectos que tendría que abordar fundamentalmente, que son la calidad del servicio, como se decía, con equidad y con accesibilidad para todas las zonas de Navarra, y también el tema de las condiciones laborales. Yo creo que, cuando hablamos del transporte sanitario, es de responsabilidad absolutamente pública como elemento fundamental dentro de la asistencia sanitaria y es demasiado importante para que esté en manos de empresas privadas que incumplen en muchos casos la ley, que imponen unas condiciones laborales indignas a sus trabajadores y, con todo el lastre que llevamos de huelgas, con todo el lastre que llevamos de conflictos laborales, creo que es hora de meter mano realmente de una manera seria, tal como se propone, y se ordene y se organice el transporte sanitario como mejor se pueda.

Yo también tengo dudas sobre si lo que no se ha podido hacer en ocho años se puede hacer en seis meses pero imagino que, como todo, con flexibilidad y con posibilidad de prórroga, creo que puede ser un buen punto de partida.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Tiene ahora la palabra la señora Sáez, por Podemos-Ahal Dugu.

SRA.SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidente anderea.

Podemos-Ahal Dugu, ya lo habíamos dicho, apoyamos totalmente la propuesta de resolución porque, efectivamente, es algo que también llevábamos para nuestro grupo desde julio de 2015 viéndolo constantemente en este Parlamento, es decir, no solo en sesiones, en reuniones de trabajo sino en todo tipo de cuestiones.

Lo que nos quedaba muy claro era que había mucha preocupación, que todo el mundo quería darle una solución a este tema pero, como hemos señalado otras veces, al final, estas cosas empiezan a dar vueltas y vueltas y al final se quedan ni siquiera en papel en este caso, sino en no resoluciones, que es el problema y además lo que crispera cada vez más; si había un pequeñito problema, lo va engordando y engordando de tal manera que al final incluso –afortunadamente se ha encauzado bien, pensamos por parte de Podemos-Ahal Dugu– hasta con temas enfrentamientos de tipo laboral, etcétera, de «tú sí, tú no», etcétera.

Por nuestra parte hemos insistido, como digo, desde que entramos en este asunto con la conciencia de que la apuesta era clara, es decir, el transporte sanitario entendido en toda su totalidad, es decir, urgente, no urgente, absolutamente todo. De que sea, efectivamente, como se ha señalado de calidad con el objetivo puesto en la ciudadanía, es decir, de aquellas personas que lo van a disfrutar, que sea el transporte bueno pero además efectivamente que se tenga acceso por igualdad en toda Navarra y, como ya ha señalado la señora Bakartxo Ruíz, de que quienes trabajan en este tipo de trabajos tengan unas condiciones laborales justas.

Nos gustaría saber, por cierto, en este tipo de contrataciones, si se han revisado, porque algunas casi son posteriores realmente a lo que se aprobó en enero de 2015 de cláusulas de contratación de obligado cumplimiento, entendemos nosotras, para el Gobierno de Navarra, que ahora han sido refrendadas de nuevo en otro Pleno Parlamentario la semana pasada.

Dicho esto, nos sumamos totalmente. Sí queremos decir, porque entendemos todo lo que aquí se plantea, es decir, que se cumplan las normativas, que además realmente todo el mundo pueda, con las titulaciones necesarias, trabajar donde tenga que trabajar, que haya unos buenos protocolos que afecten a todo el mundo y que no demos la imagen de transporte sanitario de Pancho Villa, de unos por aquí, otros por allá, etcétera.

Nos ha preocupado siempre, efectivamente, por nuestra parte no vemos que no se haya intentado abordar de manera seria por este Gobierno. Sabemos que ha habido reuniones y tal, indudablemente que sí. Pero es cierto que este tema ha tenido un problema de fondo, que es la descoordinación, esa sensación de dos cabezas que no se sabe muy bien cuál es la que tiene que dirigir o quién tiene que marcar el asunto y nos alegra que realmente se pueda trabajar para que tanto Salud como la parte que no afecta a Salud estén trabajando aquí

conjuntamente y podamos hacer algo que quede claro para la ciudadanía, que tenga un buen servicio.

También es cierto que, a pesar de los buenos intentos el Gobierno, ha habido incumplimientos, como hemos señalado, y bastantes protestas de cómo se llevado, en concreto la empresa SSG, y desde luego también por nuestra parte creemos que hay actuaciones que han sido legales, evidentemente, pero no nos han parecido muy éticas en el trato también incluso a grupos de voluntariado.

Dicho esto, sí queríamos comentarles que, respecto al personal, es decir, quién debe componer esta mesa de trabajo, nos parecería importante que estuvieran presentes también –o consultados o saber su opinión porque también son necesarios y necesarias todavía en nuestro diseño de transporte y veremos cómo queda en el futuro– el personal llamado voluntariado: DIA, Cruz Roja, SAR, etcétera; que tengan una cabida también dentro de la mesa de trabajo que compartimos totalmente.

Y nos parece bien marcar tiempo aunque haya flexibilidad porque, si no, la experiencia es que esto se muere, va pasando el tiempo y no acaba en nada, insistiendo en que, para Podemos-Ahal Dugu, nuestra mirada va a ser indudablemente ir hacia lo público, aunque no descartamos trabajar con lo privado siempre y cuando se atenga a unos convenios y a unas condiciones que sean las pactadas.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko, Sáez Andrea. Tiene por último la palabra el portavoz de izquierda Ezquerria, el señor Nuin.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta.

Bien, nosotros también vamos a apoyar esta moción presentada por el Grupo Socialista, nos parece acertado que se constituya esta mesa de trabajo con las partes que aquí se contemplan y, si fuese necesario, como se acaba de decir, también con otras aportaciones y otra participación de otros agentes, no tendríamos ningún inconveniente y que se acote un plazo de unos meses, seis meses en este caso, para abordar cuál es el modelo y la propuesta en relación con el transporte sanitario para Navarra.

Nosotros sí tenemos una posición, como Izquierda-Ezquerria; un análisis y una posición, el análisis de que la gestión indirecta, la gestión privada de este servicio público está ocasionando y ha ocasionado problemas y deficiencias evidentes y, por lo tanto, a partir de ahí, nosotros también apostamos por la gestión pública, no solamente porque sea una responsabilidad pública o una competencia pública que se debe asegurar, sino por una gestión pública.

En todo caso, más allá de esta posición, nos parece bien que se ponga en marcha esta herramienta que se plantea en esta moción y, por lo tanto, votaremos a favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muy bien. Turno de réplica.

SRA.CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, agradecer a todos los grupos el apoyo de esta moción.

Y sí, sí que pone de manera seria. ¿Por qué pone de manera seria? Porque ha habido otras mesas de trabajo que –no sé si con seriedad o sin seriedad– se han quedado ahí y que nunca se ha implementado posteriormente nada. ¿Y por qué pone seis meses? No pone seis meses para solucionar todos los problemas del transporte sanitario, sino para trabajar en esa mesa que diseñe lo que puede ser el transporte sanitario de Navarra para los próximos años.

Yo no sé si lo más importante es que la gestión sea pública o no pública, sino que hay otro debate más de fondo que es con qué criterios de calidad queremos prestar este servicio. Yo creo que lo de la gestión también habrá que debatirlo, por supuesto que sí, pero la creación de protocolos también hay que debatirla con intensidad, el tema de los criterios de calidad, porque independientemente de que sea pública o no sea pública la gestión, esto también lo tendrá que tener una empresa pública o privada, todos estos protocolos, indicadores de calidad, etcétera, etcétera.

Sin más, muchas gracias por el apoyo y nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Ahora sí. Gracias, señora Chivite.

Procedemos a la votación. ¿Votos a favor? 14 votos a favor.

Con esto, queda aprobada la moción.

Sin más temas que tratar, eskerrik asko denoi. Damos por terminada la sesión de hoy.

(Se levanta la sesión a las 12 horas y 26 minutos.)