



SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

- 28.- Pregunta N.º 3150, relativa a aportación de los ciudadanos por la modificación del copago farmacéutico en las modalidades TSI: 002, 003, 004 y 005 en el segundo semestre de 2012, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5300-3150]
- 29.- Pregunta N.º 3151, relativa a aportación de los ciudadanos por la modificación del copago farmacéutico en las modalidades TSI: 002, 003, 004 y 005 en el primer semestre de 2013, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5300-3151]
- 30.- Pregunta N.º 3152, relativa a cantidades reintegradas por sobrepasar el límite establecido en el copago de productos farmacéuticos a los usuarios pensionistas en 2013, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5300-3152]
- 31.- Pregunta N.º 3153, relativa a número de tarjetas sanitarias exentas de copago farmacéutico por los criterios de exención de copago del RD 16/2012 de diciembre de 2012 a junio de 2013, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5300-3153]
- 32.- Pregunta N.º 3154, relativa a número de personas en desempleo que se benefician del código TSI 001 en el año 2013, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5300-3154]
- 33.- Pregunta N.º 3155, relativa a número de tarjetas sanitarias en vigor en el Sistema Público de Salud en junio 2012, enero 2013 y junio 2013, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5300-3155]
- 34.- Pregunta N.º 3156, relativa a número de tarjetas sanitarias que se han dado de baja en aplicación del RD 16/2012 desde su entrada en vigor y el 30 de junio de 2013, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5300-3156]
- 35.- Pregunta N.º 3157, relativa a número de tarjetas sanitarias con códigos TSI 001, 002, 003, 004 y 005 en septiembre de 2013, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5300-3157]
- 36.- Pregunta N.º 3158, relativa a número de ciudadanos que han perdido su condición de asegurados por contar con ingresos superiores a 100.000 € anuales desde la aplicación del RD 16/2012, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/5300-3158]

LA SRA. MERINO PORTUGAL (en funciones de Presidenta): Pasamos al siguiente bloque de preguntas por lo tanto ruego a la Sra. Secretaria que dé lectura a los puntos 28 a 36 del orden del día.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Preguntas 3150 a 3158, relativas a aportación de los ciudadanos por la modificación del copago farmacéutico en las modalidades TSI 002, 003, 004 y 005 en el segundo semestre de 2012.

A aportación de los ciudadanos por la modificación del copago farmacéutico en las modalidades TSI 002, 003, 004 y 005 en el primer semestre de 2013

Relativa a cantidades reintegradas por sobrepasar el límite establecido en el copago de productos farmacéuticos a los usuarios pensionistas en 2013.

Relativa a número de tarjetas sanitarias exentas del copago farmacéutico, por los criterios de exención del copago del Real Decreto 16/2012 de diciembre de 2012 a junio de 2013.

Relativa a número de personas en desempleo que se benefician del código TSI 001, en el año 2013.

Relativa a número de tarjetas sanitarias en vigor en el sistema público de salud en junio de 2012, enero de 2013 y junio de 2013.

Relativa a número de tarjetas sanitarias que se han dado de baja en aplicación del Real Decreto 16/2012, desde su entrada en vigor y el 30 de junio de 2013.

Relativa a número de tarjetas sanitarias con códigos TSI 001, 002, 003, 004 y 005 en septiembre de 2013.



Y por último, relativa a número de ciudadanos que han perdido su condición de asegurados, por contar con ingresos superiores a 100.000 euros anuales, desde la aplicación del Real Decreto 16/2012, todas las preguntas presentadas por D.^a María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA. MERINO PORTUGAL (en funciones de Presidenta): Bien, gracias Sra. Secretaria.

Recordarle también a la Consejera como a su Señorías que debido a que en este bloque existe una agrupación de nueve preguntas, tenemos un tiempo de debate de 39 minutos a razón de 19 minutos y medio para cada interviniente.

Tiene el uso de la palabra para formulación de las preguntas el Portavoz Socialista Juan Guimerans.

EL SR. GUIMERANS ALBO: Damos por formuladas las preguntas.

LA SRA. MERINO PORTUGAL (en funciones de Presidenta): Gracias Señoría.

Pues pasamos al turno de contestación por parte de la Sra. Consejera.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): Gracias Sra. Presidenta.

Vamos a ver, aquí es donde hay preguntas muy dispares ¿no?, a eso me refería al principio. Por agruparlo o por ir tratándolas de alguna manera, el hilo conductor tiene que ver con el tema del aseguramiento.

En relación con este ámbito del aseguramiento, indicarles que en el mes de septiembre de 2012, el Servicio Cántabro de Salud en colaboración con el Ministerio o los Ministerios de Sanidad y de Trabajo, este último a través del INSS, procedió a marcar con un código identificativo a aquellas personas incluidas en la base de datos de tarjeta sanitaria, conocida como CIVITAS, que no se encontrara en algunos de los supuestos reflejados en el artículo 3 de dicho Real Decreto; es decir que no tuviera la condición de asegurado.

En Cantabria, en concreto se identificaron 4.810 personas mayores de 18 años en estas condiciones, personas que no reunían o que no tenían la condición de aseguradas.

A estas personas, a las que en ningún caso se les retiró la tarjeta sanitaria ni se les borró del sistema, sino que se les asignó un código especial, se le viene prestando asistencia sanitaria requerida tanto en los centros de atención primaria como los centros de atención especializada. Si bien es cierto que quienes disponen de medios económicos suficientes deberán hacer efectivo el coste de la asistencia dispensada. Una situación idéntica, por tanto, a la existente con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto, la ley 16/2012.

En este mismo proceso se identificaron 952 menores de 18 años, que tal y como indica el Real Decreto, tienen derecho a asistencia sanitaria en las mismas condiciones que las personas aseguradas.

Como es lógico, estas cifras han ido variando a lo largo de los meses, pero siempre de forma decreciente. Así a 30 de abril de 2013 los extranjeros no asegurados se cifraban en 3.489, a 31 de agosto, lo eran 3.282. Y a primeros de marzo, del año en curso, de 2014, que es el último dato del que disponemos, el número de extranjeros no asegurados es de 2.979. Lo que es lo mismo, 1.831 personas menos desde el origen, que les recuerdo que era 4.810 personas.

Además, el Gobierno de Cantabria ha aprobado el denominado Plan de Protección de la Salud Pública, dirigida a aquellas personas que no reúna la condición de asegurado o beneficiario del Sistema Nacional de Salud y que cumplan determinados requisitos; entre otros, el de una permanencia en nuestra Comunidad Autónoma de al menos 183 días y por supuesto no disponer de ingresos superiores al IPREM.

Posteriormente se han identificado en el sistema otras situaciones dentro de las personas no aseguradas, de modo que ahora mismo se distinguen los siguientes colectivos dentro de la base: extranjeros no asegurados, menores de 18 años extranjeros, solicitantes de protección internacional, víctimas de trata de seres humanos, embarazadas extranjeras, suscriptores de convenio especial y personas incluidas en el programa de protección social de la salud pública.

Bien. Del análisis de los datos se extraen una reducción del 38,19 por ciento en la categoría de extranjeros no asegurados, hemos pasado de 4.810 personas a 2.979; lo que significa que en 1.831 personas han regularizado su situación en España y que ahora son personas aseguradas, por tanto, dentro de nuestro sistema de salud. Siendo muy significativo y gratificante al mismo tiempo el hecho de que el 47,44 por ciento de ellos son ahora titulares o beneficiarios, por estar incluidos en algún régimen del sistema de Seguridad Social, que se consigue por vía de un puesto de trabajo.

Lo indicado hasta el momento explica las variaciones en el número de tarjetas sanitarias en vigor de personas titulares y beneficiarias incluidas en la base de datos en el mes de julio de 2012, en el mes de enero de 2013 y en el mes de junio de 2013.



He de destacar, porque me preguntan por ello, que no se dispone de los datos de junio de 2012, al ser éste el primer mes en el que comenzó la explotación con periodicidad mensual del número y de la situación de las TIS, de las tarjetas a efectos de control del nuevo sistema de aportación a las oficinas de farmacia.

De este modo, el número de tarjetas totales en julio de 2012 es de 568.269; 411.804 correspondientes a titulares y 156.465 correspondientes a beneficiarios. En enero de 2013 el número de tarjetas asciende a 567.100; 420.449 de titulares y 146.651 de beneficiarios. Y finalmente en junio de 2013, que es el otro corte por el que se me pregunta, el total de tarjetas es de 566.662; 419.170 correspondientes a titulares y 147.492 a beneficiarios.

Pues se puede observar entre el mes de julio de 2012 y el de junio de 2013, un descenso del número de tarjetas totales de 1.607, lo que representa una disolución del 0,28 por ciento que se ha producido en las tarjetas de beneficiarios; 8.973 tarjetas de beneficiarios menos que se han compensado con el aumento de las tarjetas de personas titulares de derechos, que son 7.366.

Pues bien, ese trasvase de tarjetas de personas beneficiarias a titulares, está estrechamente relacionado con la consideración de titulares de derecho a la asistencia sanitaria de los mayores de 26 años, que no dispongan de rentas superiores a los 100.000 euros anuales. Esas personas han dejado de ser beneficiarias, para pasar a tener la condición de titular.

Además, de la información del número de tarjetas sanitarias, en función de titulares y beneficiarios, el Servicio Cántabro de Salud tiene codificadas cada una de ellas en códigos que van, como decía antes, desde el TSI 001 hasta el TSI 005. Códigos que se establecen en función del porcentaje de aportación farmacéutica de acuerdo con la renta declarada en el IRPF de cada ejercicio, de acuerdo con los siguientes tramos: un 60 por ciento del precio del medicamento para los usuarios, ya sean activos o pensionistas y beneficiarios, cuya renta sea igual o superior a los 100.000 euros. Su código de aportación es el TSI 005. Y a 30 de septiembre, se contabilizaban un total de 3.157 tarjetas.

Un 50 por ciento es la aportación para los asegurados activos y beneficiarios cuya renta sea igual o superior a los 18.000 euros e inferior a los 100.000 euros. Su código es el TSI 004. El número de tarjetas que se contabilizaban a 30 de septiembre era de 116.303.

Un 40 por ciento para los asegurados activos y beneficiarios cuya renta sea inferior a los 18.000 euros. Su código de aportación es el TSI 003 y a 30 de septiembre se contabilizaron 269.605 tarjetas.

Y luego queda el 10 por ciento para los asegurados pensionistas, con excepción de los pensionistas con rentas superiores a 100.000 euros, cuyo código identificativo es el TSI 002, contabilizándose a 30 de septiembre, un total de 151.845 tarjetas.

Y las personas exentas, las personas exentas, cuyo código es el TSI 001, que a 30 de septiembre contabilizaban 20.990 tarjetas, correspondientes a personas exentas.

Al tener en cuenta la renta de cada año, es posible e incluso habitual, que personas que están incluidas en un determinado TSI durante un año, cambien a uno superior o inferior en función del incremento o decremento de sus respectivas rentas.

En este sentido, indicar que durante el mes de noviembre de cada año, se efectúa un cruce de datos de la declaración del IRPF, presentada al 30 de junio de ese año y obrante en la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, con los datos de la base de población asegurada, gestionada por el INS.

Es decir, se trata de un cruce informático para actualizar, efectivamente, esos códigos.

De acuerdo con cuanto acabo de exponer y en respuesta a la pregunta en la que se solicita el número de pensionistas exentos de copago farmacéutico, se ha de indicar o he de indicar que no hay preceptores de pensiones contributivas de la Seguridad Social que estén exentos de aportación farmacéutica. No hay pensionistas, estados no contributivos, pero no los del sistema contributivo, perdón.

Están exentos de aportación, como se ha indicado, los preceptores de pensiones no contributivas, además del resto de los colectivos señalados.

Y así en noviembre de 2013, el total de pensionistas incluidos en el tipo TSI 001 era de 7.595, lo que suponía un porcentaje del 4,76 por ciento sobre el total de los pensionistas.

El número total de tarjetas sanitarias exentas de aportación farmacéutica por los criterios establecidos en el Real Decreto, lo que es lo mismo encuadradas en el código TSI 001 en diciembre de 2012, que también se pregunta, ascendía a 17.269 tarjetas. Y en junio de 2013, alcanzaba el número de las 20.180 tarjetas.



Incluidos en el grupo TSI 001 se encuentran catalogadas las personas en situación de desempleo, que habiendo agotado la prestación o subsidio por desempleo, se benefician de la nueva aportación a la prestación farmacéutica.

Durante cada uno de los meses del año del año 2013, el número de desempleados incluidos en el código TSI 001, ha sido el siguiente:

Desempleados exentos en el mes de enero: 7.094 tarjetas. Febrero: 6.794 tarjetas. Marzo: 6.435 tarjetas. Abril: 7.053 tarjetas. Mayo: 7.448 tarjetas. Junio: 6.442 tarjetas. Julio: 6.794. Agosto: 6.709. Septiembre: 6.965. Octubre: 7.163. Noviembre: 7.270 y Diciembre: 7.491.

El apartado e) del artículo 3 del Real Decreto, establece que podrán ostentar la condición de asegurados las personas de nacionalidad española, de algún estado miembro de la Unión Europea o que residan en España y los extranjeros titulares que tengan autorización para residir en territorio español, siempre que acrediten que no superen el límite de ingresos, determinados reglamentariamente, fijado en 100.000 euros.

En el supuesto de que se supere este límite de ingresos anuales y no cuenten con título distinto que les acredite del derecho, como puede ser estar afiliado y en alta en alguno de los regímenes del Sistema de Seguridad Social, este colectivo tiene la posibilidad de suscribir el oportuno convenio de asistencia sanitaria.

En el caso concreto de la Comunidad Autónoma de Cantabria no se tiene constancia, puesto que se pregunta qué personas han perdido el derecho por esta vía, pues no se tiene constancia de persona alguna que haya perdido el derecho a la asistencia por este motivo.

En cuanto a la aportación de los usuarios por recetas médicas, en función de los distintos códigos, correspondiente al segundo semestre de 2012 y el primero de 2013, decirles que ha ascendido a los siguientes importes: TSI 002, 4.049.460,09 en el segundo semestre de 2012 y 4.105.931,67 en el primero de 2013.

TSI 003, 2.764.469,86 en el segundo semestre de 2012 y 2.887.577,54 en el primero de 2013. TSI 004, 1.423.622,78 euros en el segundo semestre de 2012 y 1.600.599,14 en el primero de 2013. Y TSI 005, 99.577,65 euros en el segundo semestre de 2012 y 109.301,90 en el primero de 2013.

Pero además de lo indicado hasta ahora, el propio Real Decreto establece que los porcentajes de aportación, como les he dicho en numerosas ocasiones esta mañana, están sujetos a topes máximos, en los supuestos y en las cuantías que para el año 14 se indican, ¡hum!, para las personas cuyas renta es inferior a 18.000 euros, 8,26; para aquellas que está comprendida entre 18.000 y 100.000, 18,59 y para los superiores a 100.000, 62 euros.

Pues bien, para aquellos pensionistas que hayan superado el límite de aportación mensual en función de sus rentas, el Real Decreto establece, para los servicios de salud la obligación de reintegrar el exceso, que es la siguiente cuestión por la que se me pregunta.

El Servicio Cántabro de Salud estableció de acuerdo además con el consejo adoptado por el Consejo Interterritorial, el procedimiento administrativo para reintegrar automáticamente ese exceso. Y así el sistema de reintegro se realiza con periodicidad trimestral.

El primer pago realizado correspondió a los meses de julio, agosto y septiembre de 2012, cuando se puso en marcha el sistema, el nuevo sistema de aportación.

Una vez conocida la aportación del último mes del trimestre a devolver, el Servicio Cántabro de Salud, solicita al INSS las cuentas bancarias de los titulares, el INSS aporta el número de cuenta, en el que el titular cobra la pensión.

En los casos en los que el INSS no conozca el número de cuenta, es el Servicio Cántabro de Salud el que se dirige por escrito a los titulares del derecho a devolución, para que aporten el número. Conocida la cuenta bancaria, el Servicio Cántabro de Salud ordena a la Tesorería del Gobierno el ingreso del exceso producido en los tres meses, siempre que este importe sea superior, el total, a los siete euros. En caso contrario se acumula a trimestres posteriores.

Se han tramitado las devoluciones correspondientes a 2012 y los cuatro trimestres también del año 2013, salvo el cuarto trimestre del año 2013, el resto ya ha sido ingresado en las cuentas bancarias de los beneficiarios de esta devolución. Si bien es cierto que en todos y en cada uno de los envíos, se han producido devoluciones, por cuentas canceladas en la mayoría de los casos, por fallecimiento del titular. Ésta es una incidencia que a menudo está presente.

Decir que con respecto al documento contable, de este último..., correspondiente al último trimestre del año 2013, que contiene la orden de este trimestre, indicar que está contabilizada a fecha de 31 de febrero de 2004 y que está pendiente de señalar. por lo tanto, para hacerse efectivo el pago en cualquier momento. Ya está contabilizado quiero decir y tramitado, por supuesto.



Para terminar me referiré, por lo tanto, a los importes mensuales, sujetos a devolución, como al total de cada trimestre y los beneficiarios de las devoluciones trimestrales, que es lo que se me pregunta.

Julio de 2012, el importe de la devolución fue de 118.510,90. Agosto de 2012, de 173.026,79. Y septiembre de 2012, 146.592,60. El total correspondiente, por lo tanto, a ese trimestre fue de 438.130,29. Y el número global de beneficiarios, 18.654. Éste es el tercer trimestre de 2012.

Último trimestre de 2012. En octubre se devolvieron 170.997,41 euros. En noviembre: 161.943,41 euros. Y en diciembre: 157.372,18 euros. Es decir, último trimestre del año 2012, un total de 490.313 euros. El número total de beneficiarios: 22.369.

Primer trimestre del año 2013. Enero 151.295,04 euros. Febrero: 145.708,73 euros. Marzo: 153.801,80. Total trimestre: 450.805,57. Total beneficiarios: 22.008.

Siguiente trimestre: abril de 2013: 147.968,40. Mayo de 2013: 179.664,93. Junio de 2013: 157.647,07. Total trimestre: 485.280,40, beneficiarios: 23.298. Ven como los importes de trimestres suelen rondar siempre de cuatrocientos y pico mil, casi 500.000 euros.

Julio de 2013: 150.580,29 euros. Agosto: 166.957,01 euros. Septiembre: 158.541,60. Total trimestre: 476.078,90. Total beneficiarios: 23.241. Último trimestre del año 2013, ya tramitado, ya dada orden de pago, únicamente pendiente del ingreso efectivo. Octubre de 2013: 155.788,88. Noviembre: 159.059,89 y diciembre 171.004,45. Total trimestre: 485.453,22 euros. Total beneficiarios: 23.822 beneficiarios, correspondiente al último trimestre del año 2013.

Y ya no me puedo levantar de aquí sin dar las gracias a las personas que han trabajado en elaborar toda esta documentación, a todos ustedes, que me han seguido con detenimiento y con mucha paciencia. Y sobre todo, a los que estáis ahí sentados, que entiendo que es absolutamente ininteligible a veces y además muy técnico.

Muchas gracias.

LA SRA. MERINO PORTUGAL (en funciones de Presidenta): Gracias, Sra. Consejera.

Turno de replica para el portavoz Socialista.

EL SR. GUIMERANS ALBO: Pues fijese, para mí ha sido, en mi corta experiencia parlamentaria, algo realmente grato mantener una conversación amable, casi unidireccional por su parte, sin el tono agrio que acostumbramos en esta Cámara. Más bien diríamos que ha transcurrido plácidamente, con grave riesgo para alguno de los presentes de caer en una somnolencia más que preocupante; más que preocupante. Lo digo porque espero que no sea producto de ninguna otra circunstancia.

Pero quiero que quede claro lo que le dijimos al principio. Nosotros valoramos su tiempo y no necesitábamos que usted hubiera venido hoy aquí a hacer esto.

Las preguntas, las hicimos el 18 de octubre del 29 de octubre. Y por las circunstancias que usted ya ha aludido y que yo no quiero insistir en ellas, las aceptamos. Nos hemos visto obligados a esto, que era absolutamente innecesario. Y que impide, para cualquiera que nos haya estado escuchando, un debate político racional.

Yo me tengo a mí mismo en muy alta estima y espero que usted también. Pero entenderá que es imposible que yo le responda a la catarata de información que hubiera debido tener a mi disposición para poder no solamente valorar, tal vez compartir, casi con toda seguridad poner en duda, lo que usted nos ha dicho.

Pero sí queremos decirle desde el Grupo Socialista algo; a usted y a todos los miembros del Gobierno. Porque presiento que una compañera suya se va a ver sometida al mismo trámite que usted, de contarme trescientas y pico cosas en el plazo de... Yo no prolongo esto, hubiéramos podido tenerla entretenida aquí, divagando sobre la vida amorosa del cangrejo y sus variantes, que no es el caso.

Pero hay algo a lo que no vamos a renunciar. Y no vamos a renunciar a la obligación, por parte del Gobierno, a trasladarnos la obligación que haga posible nuestra actividad en esta Cámara. Y si esto es un toque de atención entendido como tal, pues habrá valido la pena.

Y sobre las consecuencias de su información, me imagino que mi Grupo a través mío; sería un placer discutir con usted; o de quien mi Grupo considere oportuno, le haremos llegar la valoración política de todo lo que tan amablemente nos ha relatado usted.

LA SRA. MERINO PORTUGAL (en funciones de Presidenta): Gracias, Señoría.



DIARIO DE SESIONES

Turno de dúplica, por un minuto y medio para la Sra. Consejera.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): Simplemente decirle al Sr. Portavoz que comparto su nivel de exigencia, a la hora de..., sí, de que el Gobierno tenga la obligación de contestar, precisamente además mejor que nadie, porque los demás tuvimos que hacerlo también muchas veces, muchas veces en anteriores Legislaturas.

Reiterarle que vengo encantada a este Parlamento, nunca creo que vengo a perder el tiempo, sino todo lo contrario. Parlamento al que quiero mucho y además efectivamente que no me cabe ninguna duda de la posibilidad del debate y el debate vendrá, lógicamente. Bienvenido sea siempre el debate.

Gracias.

LA SRA. MERINO PORTUGAL (en funciones de Presidenta): Gracias Sra. Consejera.

Pues vamos a dar por finalizado el debate del orden del día. Y agradeciendo nuevamente la presencia de la Consejera y su intervención en esta Comisión y en este Parlamento.

Así que se levanta la sesión y buenos días a todos.

(Finaliza la sesión a las once horas y dieciocho minutos)