



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 2 de febrero de 2021

NÚM. 26

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 2 DE FEBRERO DE 2021

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el incumplimiento de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria, continuada y urgente.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 12 horas y 20 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre el incumplimiento de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria, continuada y urgente.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas, también a las personas que nos siguen por vía telemática. Damos comienzo a esta Comisión de Salud con un único punto en el orden del día: Comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre el incumplimiento de la Ley Foral 2/2013 de 14 de febrero, sobre atención sanitaria continuada y urgente. La solicitud ha sido registrada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma, pero antes de darle la palabra a la señora Ibarrola, quiero saludar a la señora Consejera, señora Santos Induráin y al Director General del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, el señor Artundo. Bienvenida, bienvenidos y muchísimas gracias por estar hoy en esta Comisión. Como decía, la solicitud de comparecencia ha sido registrada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma, por lo tanto, tiene la palabra su portavoz, la señora Ibarrola, para explicar los motivos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días y bienvenida a la Consejera y al equipo que le acompaña. Todos los grupos del actual pentapartito a excepción de Podemos, que entonces no tenía representación en esta Cámara, aprobaron la Ley Foral 2/2013 de 14 febrero, sobre atención sanitaria continuada y urgente. Ley presentada por procedimiento de urgencia y lectura única. Una ley que obligaba al Gobierno a elaborar un plan de atención continuado y urgente, en el plazo máximo de un año, contando con el máximo consenso de interprofesionales, sindicatos, sociales, en una cuestión compleja en la que todos somos conscientes que el consenso era francamente difícil por múltiples intereses, todos lícitos pero que chocaban muchas veces entre los distintos agentes.

Una ley que en cuestión de segundos tumbó todo el trabajo de año y medio sin presentar ninguna alternativa, se obligaba al Gobierno a traer al Parlamento para su debate y votación, un análisis de necesidades e ineficiencias del modelo, así como un nuevo plan de funcionamiento. Haciendo gala de esta oposición constructiva y respetuosa, a la que, con las autoridades sanitarias de entonces, a la que todos ustedes nos tenían acostumbrados, se limitaron a destruir lo realizado siendo incapaces de articular un modelo alternativo en su ley foral. No sé cuánto tiempo le dedicaron a esta ley.

Ustedes solo buscaban desgastar al Gobierno de UPN. No importaba los medios ni el precio. Si les hubiera importado la atención a los ciudadanos, habrían presentado un modelo, el que fuera, el que ustedes hubieran entendido que era el mejor para Navarra. Y eso, además de legal, hubiera sido ético y respetable, pero no tenían modelo. Han pasado ocho años y siguen sin alternativa, ocho años con el mismo modelo que demonizaron.

Personalmente, Consejera, he de reconocer y agradecerle su implicación directa en aquel proceso participativo, en su calidad de médico de Atención Primaria como representante entonces de la Junta Técnico Asistencial de Atención Primaria y como representante también de la Sociedad Navarra de Medicina Familiar y Comunitaria. Creo que usted fue testigo directa de la dificultad de dicho consenso marcada, además, por intereses políticos que solo buscaban confrontar.

Voy terminando, hubo treinta y ocho iniciativas parlamentarias en aquella legislatura del 11 al 15 y una oposición bronca y hostil, entre otros aspectos, por el incumplimiento de esta ley. Transcurridos seis años, de los que todos ustedes están en el Gobierno, y tras aquella dura oposición no hemos visto ningún avance. Escucharemos, por tanto, con atención su intervención para que nos explique por qué el Gobierno de Navarra y usted ahora, como máxima responsable, llevan ya casi seis años incumpliendo una ley que ustedes mismos aprobaron. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Damos la palabra a la señora Consejera para su turno de intervención por un espacio máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Egun on a todas y todos, buenos días. La verdad es que hoy tenemos este tema tan importante encima de la mesa. Un tema que es verdad que es conocido y en el que parte de los que nos encontramos aquí, efectivamente, en distintos momentos y con diferentes papeles a lo largo del desarrollo, estuvimos en él.

Este asunto, como bien se ha explicado, arranca mucho tiempo atrás porque se ha remontado al 2013, que es de cuando data esta ley que desencadenó un complejo proceso parlamentario, sindical y sanitario que como usted ha dicho, lo conoce bien. Pero también podríamos volver hasta el 2008, que es cuando el acuerdo sindical de marzo, sobre atención continuada en Atención Primaria Rural e, incluso, a 1992, en el artículo 15 de la Ley Foral 11/92 del 20 de octubre, ley del régimen del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Y, básicamente, de lo que trata al final en el fondo es de la Atención Primaria y qué es lo que nos trae en realidad aquí, qué Atención Primaria es la que queremos y debemos tener. Un tema nuclear porque afecta a la accesibilidad, a la equidad, a la calidad del sistema sanitario pero que también afecta a la cohesión territorial y social. Unos ejes claves desde hace mucho tiempo y en todo lugar, pero que también ahora conectan con otros de máxima actualidad, que quizá superan al departamento, como es la lucha contra la despoblación por ejemplo, y que también entran de lleno en el reto clave que es diseñar qué sistema sanitario queremos para el siglo XXI. Algo esto último que, por supuesto, es competencia del departamento en colaboración con el resto del Gobierno, de agentes sociales, de entidades locales. Pero también un poco, con esto termino esta aproximación general, el tema también está condicionado por otros factores coyunturales que son determinantes y de difícil solución a corto plazo pero que debemos encarar, como es la falta de profesionales médicos de familia y también pediatras en Atención Primaria.

No quiero que se entienda esta introducción como un intento de mirar al pasado o de difuminar responsabilidades. Al contrario, lo que quiero subrayar es que conceptual y organizativamente es un tema importante, pero que realmente es un tema complejo. Por ello mismo y con esto enlace con el eje temporal que marca la petición de la comparecencia. Hay que abordar aprendiendo del pasado pero con los ingredientes del presente y la covid-19 ha sido algo muy a tener en cuenta, pero claramente mirando al futuro porque, en cualquier caso y sin ánimo de perdernos en historias o en hemerotecas, siempre es bueno repasar un poco los antecedentes, pero con un afán constructivo y con un afán de errores más que de saldar cuentas o quizás de repartirnos culpas.

Por ello permítame que le diga que en mi opinión el momento y el propio tono y semántica de la petición de comparecencia quizás tiene ya un toque implícito, que creo que hay que resituarlo porque todos sabemos que el abordaje de la Atención Primaria es clave en esta legislatura y que por distintas razones, unas positivas y otras negativas, la pandemia aún lo ha puesto mucho más en evidencia.

Por ello yo misma encargué al más alto nivel, al Director General del Departamento de Salud un diagnóstico, por un lado tan profundo y rápido como participativo, para configurar un plan de acción global. Y lo hice hace un par de meses para abordar de una manera amplia e integral todo lo relativo con Atención Primaria, incluyendo, por supuesto, la temática de esta comparecencia sobre una ley que nos queda lejana en el tiempo porque, efectivamente, es del 2013 pero que está muy de actualidad. Y todo ello enmarcado en la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria aprobada al final de la legislatura pasada y que toca desarrollar ahora con el prisma de la nueva situación en la que nos ha puesto la pandemia, que nos ha arrojado luces y sombras, fortalezas y debilidades estructurales, y otras también nuevas sobre la Atención Primaria.

Este plan global tiene una serie de planes más concretos que manan de la estrategia y que coinciden con las líneas básicas de los proyectos estratégicos que estaban allí definidos. Una de ellas, efectivamente, es la Atención Continuada y Urgente en el mundo rural, que es la que nos trae hoy a esta Comisión. Otras pueden ser la atención sociosanitaria, la humanización de la atención, la atención a domicilio, la atención de pacientes crónicos y pluripatológicos, el aumento de la capacidad de resolución, líneas estratégicas. Todas incluidas, como comentaba en ese envoltorio que es y está siendo la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria. Y digo todo esto para tratar de visualizar el todo y las partes, además también de los tiempos.

En cuanto a esto, el que en pleno 2021 en pleno invierno en la tercera ola de la pandemia en la calle y con un compromiso que ya es conocido, de aportar en el Parlamento una planificación global, quizás resulta un poco llamativo el instar abordar ahora una ley que data del 2013 y segundo, quizás hacerlo en términos de incumplimiento. Es evidente que todo lo que sucedió antes, durante y después de aquella polémica ley no ha sido muy positivo y supongo que aquella experiencia se le quedó grabada como se les quedó grabada a muchos de los intervinientes y es entendible. Es difícil reconstruir las circunstancias y las razones de fondo pero parece que, desde luego, no es un tema sencillo, cuando gobiernos en diferentes momentos y colores no han sacado más adelante, formatos al margen, un ingrediente que es importante para la reforma y Atención Primaria.

Y esto es lo que intentamos dejar planteado al final de la pasada legislatura, en la que, como bien se ha comentado, yo ocupé el cargo de gerente de Atención Primaria en los últimos años de este periodo. Aunque puestos a rememorar, y usted lo ha dicho y agradezco la aportación, que desde mi ámbito del asociacionismo de la medicina familiar y comunitaria, en aquella fase previa que realmente fue convulsa, en la que usted era directora general primero y luego gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y precisamente querría quedarme con unas palabras que usted dijo en una entrevista que concedió en el 2014, al asumir la Gerencia de Osasunbidea, en plena crisis del departamento y con otros temas, como *Mediterránea de Catering*, de fondo; dijo: «Creo que lo importante es huir de polémicas y hablar de futuro» y sí, tenía razón.

Esto es lo que tanto el Director General de Salud, Carlos Artundo, como yo misma hemos venido a hacer hoy y lo vamos a hacer explicando las circunstancias del presente, que efectivamente y como todos sabemos, está marcado por la pandemia pero convencidos de que lo sustancial no es tanto repartir responsabilidades sino asumirlas y, precisamente, por el bien por un lado del sistema sanitario y de la ciudadanía, coger el toro por los cuernos y afrontar esta reforma de la atención urgente y continuada, pero hacerla en este marco global que he comentado.

Es una prioridad absoluta en esta legislatura en la que soy Consejera como responsable máxima de este tema y de otros. Y lo digo porque creo que es a partir de ahora cuando podremos medir logros o fracasos o efectivamente rendir cuentas. Entenderá que este arranque de nuestro mandato ha estado acompañado por algo tan excepcional como una pandemia que, como se ve, se está alargando mucho más en intensidad y en duración de lo que deseábamos y de lo que hubiéramos previsto. Lo que no quita para que en otros asuntos, lo mismo que en este, asuntos que sean claves, retomemos los retos, mientras terminamos de manejar las sucesivas olas del covid-19, en la que, por cierto, la Atención Primaria y sus profesionales han desempeñado y desempeñan un papel fundamental.

Y por esto tengo que comentar que estamos trabajando a fondo en ello, como luego comentaremos. Conscientes de que es un asunto ya inaplazable, pero también, como decía, que es complejo, porque afecta también a muchos sectores profesionales, agentes sociales que hay que intentar aunar. Se trata además de poner, como ya he indicado antes, poner en marcha la estrategia de Atención Primaria y comunitaria que fue aprobada por el Gobierno con sus diferentes proyectos estratégicos, con sus líneas de acción, en las que la Atención Continuada y Urgente, tal y como venía marcado en esta ley del 2013 está también recogida y enmarcar esto y hacerlo con el plan de acción global que estamos ultimando en el departamento y que en realidad no es otra cosa que un aterrizaje, priorizado y actualizado de esta estrategia de Atención Primaria en el contexto de la catarsis colectiva que está suponiendo la covid-19.

Dicho esto, sin embargo, sí que coincidiremos en que es necesario y urge este planteamiento de atención sanitaria continuada y urgente, en el plazo de tiempo más breve posible puesto que es un modelo como ya venía marcado en la ley que es ineficiente y que, además, no garantiza bien la equidad en la atención, sobre todo en las personas que sufren procesos considerados de urgencias tiempo-dependientes.

Así, el objetivo que asume el departamento que dirijo debe ser fortalecer la equidad y maximizar la eficiencia, siempre teniendo en cuenta los intereses por un lado de los pacientes y de los profesionales. Este plan, en concreto el de la Atención Continuada y Urgente, debe de estar centrado de hecho, en las necesidades del paciente, en el acceso al sistema sanitario y desde luego, basado en la equidad. Asimismo, debe de promover la responsabilidad de los ciudadanos con su salud y también el buen uso del sistema de salud porque los pacientes y ciudadanos deben ser participantes activos y no meros receptores pasivos.

Sus señorías son conocedores de la escasez de profesionales sanitarios en el ámbito de Atención Primaria y este, sin duda, es otro elemento a tener en cuenta a la hora de la elaboración de este plan. Los programas actuales de atención continuada inducen a la fragmentación. El modelo actual de despliegue territorial de los programas de atención continuada ha generado que haya sobre unos ciento treinta médicos de familia y otras tantas enfermeras en una posición quizás

periférica, respecto a lo que supone el trabajo en Atención Primaria porque es atendiendo a Atención Continuada y Urgente que, siendo importante, es una parte de lo que supone la actuación en Atención Primaria.

Debemos replantear esta fórmula especialmente en ciertas zonas básicas de salud y contar de este modo, con parte de estos médicos y enfermeras para poder prestar una adecuada atención a la población en el horario ordinario, en los centros sanitarios de Atención Primaria, en los cuales, efectivamente, conviven el horario ordinario de mañana, una atención continuada y una atención urgente.

El plan de Atención Continuada y Urgente que estamos elaborando desde el Departamento de Salud contiene varios aspectos. Por un lado, intentar adecuar los recursos a las necesidades de la población, garantizando una adecuada atención y priorizando la atención a las urgencias tiempo-dependientes. En segundo lugar, pretender una mayor eficiencia de los recursos con el objetivo de lograr un equilibrio entre los destinados a la atención convencional en horario ordinario y a la atención continuada y a la urgencia y en tercero, persigue lograr un objetivo entre las expectativas de los usuarios y las condiciones laborales de los profesionales.

Esta reordenación contempla adecuar los recursos a las necesidades mediante distintos sistemas de provisión que en cada zona básica consideramos garantizan la atención, así como mantener unas condiciones laborales de los profesionales, permitiendo a su vez dotar de profesionales a las zonas básicas de salud, donde actualmente existe mayor sobrecarga asistencial.

Unido a lo anterior, y en una línea de acción que es complementaria, se contempla el avanzar con la puesta en marcha prioritaria, de otros dos servicios de urgencia comarcal. Uno destinado a la atención de la población de las zonas básicas de Lesaka, Baztan y Santesteban/Donztebe y otro, a la de Sangüesa y valles pirenaicos Roncal y Salazar. Estos servicios de urgencia comarcal contarán con una ambulancia de soporte vital polivalente y con personal propio, formado específicamente para esta función.

Además también y en paralelo, porque son actuaciones, que las habrá normativas pero hay actuaciones del día a día, a parte de las de planificación de formación de los profesionales que en este tema están dirigidos a profesionales que están realizando la Atención Continuada y Urgente con el propósito, por un lado, de mejorar su capacitación en la atención a las personas que sufren un proceso, considerando como urgencia tiempo-dependiente y, por otro lado, dirigido a lograr una mayor supervivencia de los pacientes que sufren estos acontecimientos, en zonas que están alejadas de los recursos sanitarios. Para ello, se está procediendo a la formación de agentes comunitarios, dentro de la estrategia *Maniobras que salvan vidas*, desarrollada desde la Subdirección de Urgencias Extrahospitalarias de la Gerencia de Atención Primaria y conjuntamente con la Federación Navarra de Municipios y Concejos. A la vez también de esta formación, se está dotando de desfibriladores y de kits de emergencia, por ejemplo los de *Stop Hemorragias*, accesibles a los ciudadanos en los puntos de atención.

También para lograr una adecuada planificación y toma de decisiones, estamos trabajando con la Universidad Pública de Navarra analizando la reordenación de los recursos en Atención Continuada y Urgente en áreas rurales de Navarra, utilizando un modelo matemático y la

aplicación de métodos y optimización. Tiene en cuenta estándares de atención que contemplan que el 75 por ciento de la población de Navarra esté a menos de quince minutos de un recurso sanitario con posibilidad de realizar un soporte vital avanzado y que el 95 por ciento de la población navarra esté a menos de treinta minutos de este recurso.

Este modelo matemático tiene en consideración también la actividad que se realiza en los distintos puntos de atención y la distancia de la población a estos puntos. Este proceso de planificación de la Atención Continuada y Urgente en el medio rural, estará terminado para el segundo semestre y se enmarca como decía, en un plan de acción global de Atención Primaria y Comunitaria, que es el que se está elaborando por parte del departamento tras este proceso de participación con sindicatos, asociaciones, colegios profesionales, sociedades científicas, municipios y agentes sociales.

Plan que se les devolverá para su valoración y sugerencias. Y la intención de este departamento es traer a este Parlamento, traer a esta Comisión, el plan global antes de acabar el primer trimestre. Un compromiso que reafirmo aquí en esta Comisión de Salud, de cara a una futura comparecencia. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. Comenzamos con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Navarra Suma, señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias de nuevo, Presidenta. Gracias por las explicaciones que nos ha dado. Mire, ya que todos ustedes utilizaron las Urgencias Rurales, y me refiero a todos los grupos de esta Cámara, como arma arrojadiza de acoso y derribo al Gobierno de UPN de manera tan agresiva, lo mínimo que podían haber hecho al entrar al Gobierno, y me refiero al Gobierno que hay desde 2015, es cumplir con la ley que ustedes aprobaron y por la que reprobaron a la entonces Consejera de Salud, exigieron su dimisión, la acusaron de prevaricación, exigieron responsabilidades políticas y algunos de ustedes hasta responsabilidades por la vía penal.

Todo es consecuencia de no traer en el plazo de un año el plan que ustedes no supieron ni esbozar y que lo único que perseguía era seguir con su acoso y derribo a un Gobierno de UPN. Porque la exigencia para traer ese plan y cumplir con la ley se eximió como por arte de magia, cuando entró el cuatripartito al Gobierno en 2015, señores de Geroa, Bildu, Izquierda-Ezkerra y Podemos, cuatro años de Gobierno y se fueron ustedes incumpliendo su propia ley. Año y medio de pentapartito y exactamente lo mismo, y la pandemia no es excusa, Consejera.

Si tan fácil era para exigirlo a otros, por qué no han traído nada en seis años. El estudio de necesidades por zonas y el acuerdo sindical alcanzado no cumplía estrictamente con el plan que exigía su propia ley. Pero ustedes no han hecho, ni han traído nada. Usted, Consejera, efectivamente, lo ha dicho usted, no lleva solamente como responsable de este plan esta legislatura como Consejera, también estuvo los dos últimos años en la legislatura anterior. Casi cuatro años como responsable máxima de este plan con los dos Gobiernos de los que ha formado parte.

Dos Gobiernos sostenidos por partidos políticos que aprobaron esta ley que ahora usted incumple. Euskal Herria Bildu y Aralar-NaBai fueron hostigadores con este tema, presentaron

una declaración institucional, el 17 de marzo de 2014. Transcurrido solo un mes del plazo máximo que marcaba su ley, por la que consideraban inadmisibles su incumplimiento consciente, reivindicaban el derecho asistido por la citada norma a debatir y votar el plan que exigían presentar al Gobierno de Navarra y reprobaban a la Consejera de Salud por su falta de respeto al Parlamento al incumplir esa ley. Declaración institucional que se aprobó con el apoyo del PSN. Solicitaron un informe a los Servicios Jurídicos del Parlamento y al Defensor del Pueblo, intentando analizar qué responsabilidades tenía el Gobierno de Navarra y la Consejera de Salud entonces. Aprobaron una moción el 22 de mayo, para que la Consejera de Salud llevara ese plan, que decía la norma, en el plazo máximo de quince días al Parlamento para su debate y votación, moción que también apoyó el Partido Socialista, y el 11 de junio llevaron un acuerdo a Mesa y a Junta para exigir la dimisión de la Consejera de Salud y para tratar de imponerle una denuncia penal por el incumplimiento de la ley.

Recordará la señora Ruiz, espero que nos esté viendo, sus acusaciones a lo largo de estos meses hacia la Consejera de Salud por este tema. Hablaba de tomadura de pelo, de falta de respeto al Parlamento, cinismo, parche, fraude de ley, prevaricación, digo palabras literales suyas: «Dejen de chulearnos y asuman sus responsabilidades o cumplan la ley o asuman sus responsabilidades, las responsabilidades políticas y si la hubiera las responsabilidades penales». Esto decía la señora Ruiz, supongo que lo recuerda, y he obviado los calificativos personales.

El modelo que defendía Bildu, nosotros no lo compartíamos. Suponía un claro incremento de costes, sin conllevar un beneficio a los ciudadanos. Aunque no deja de ser curioso, señor González, que su modelo, que pasaba por suprimir las guardias y las jornadas extraordinarias, choque ahora frontalmente con lo que ustedes apoyan al Gobierno actual. Con un incremento en los presupuestos de más de un 800 por ciento en jornadas extraordinarias y de 19 millones de euros más en privatizaciones entre 2015 y 2021. Además de que no contaba con el consenso de muchísimos profesionales que, con mucha calidad en la atención, durante muchos años han realizado guardias y que las quieren seguir haciendo. El resto de los grupos no tenían modelo o, por lo menos, no lo pusieron encima de la mesa y parece que seguimos igual. El Partido Socialista como siempre, no sabemos dónde se sitúa.

Por un lado, el señor Caro fue siempre muy consciente de la dificultad del cumplimiento taxativo de esta ley y del rechazo del nacionalismo al más mínimo intento de consenso. Dijo en junio de 2014, en relación con este tema, abro comillas: «Hay grupos políticos y hay sindicatos que no quieren consensos en esta Comunidad porque la falta de consenso les viene muy bien para apuntalar su proyecto político y nosotros eso lo vamos a denunciar siempre que tengamos oportunidad y, desde luego, lo vamos a compartir». Pronto se han olvidado y estos, a los que decían combatir, hoy son sus socios.

Mostró el señor Caro también su satisfacción y valoración positiva, el acuerdo alcanzado a nivel sindical en Atención Continuada y Urgente, y manifestó que los socialistas estaban satisfechos y orgullosos porque no se eliminaba ningún *pack*, que era su línea roja. Curiosa línea roja, son precisamente usted, Consejera, y el Partido Socialista, los responsables del único recorte en la atención continuada en esta Comunidad, que es la desaparición o el cierre nocturno del punto de atención continuada de Olite. Una línea roja que marcó el Partido Socialista a partir de su salida del Gobierno en 2012 —importante la fecha— y mantuvo hasta que Bildu hizo Presidenta

a la señora Chivite. Momento en el que, de forma repentina, les parece bien mantener cerrado Olite, algo que denunciaron insistentemente en su campaña electoral en el 2019. No hay que remontarse mucho. Marca de la casa, señoras y señores del Partido Socialista, ustedes no son de fiar.

Nos falta ahora aclarar, ¿quién ha convencido a quién, Consejera? Si usted al PSN o el PSN a usted. No sabemos si al nombrarla Consejera asumirá el compromiso explícito del Partido Socialista de no cerrar ningún punto de atención continuada o si, por el contrario, usted ha podido convencerles de que estaban equivocados a lo largo de todo este tiempo y que lo que se defendía en aquel momento, que además se lo he agradecido, su colaboración explícita en aquel proceso, era la alternativa más drástica, era cerrar once puntos y guardias localizadas en zonas de baja actividad. Está recogido en las actas, palabras que usted decía: Hay zonas en las que defender la presencia física es defender las retribuciones y vacaciones de los profesionales.

Pero, evidentemente, también se lo reconozco, lo acontecido a lo largo del tiempo puede justificar cambios en la opinión, por supuesto. Nosotros, de hecho, lo hemos hecho así. Quedó claro el rechazo generalizado, en aquel momento, a la guardia localizada y al cierre de puntos de atención continuada, que es algo que nosotros llevamos en su momento en aquella reforma. Pero, de hecho, en los dos últimos programas electorales lo hemos descartado explícitamente. Usted obviamente, tampoco tiene por qué pensar lo mismo que entonces, porque han pasado muchas cosas. Pero sí que es verdad que como máxima responsable con transparencia debe de decir expresamente qué es lo que va a hacer en este sentido.

En todo caso, tendremos tiempo para analizar y debatir su modelo cuando, por fin, tenga a bien traerlo. Ha dicho que en el primer trimestre. La solicitud de comparecencia de hoy, en todo caso, no pretendía entrar en la concreción del modelo que plantee, que lo valoraremos cuando lo traiga, sino recordarle que, efectivamente, llevan casi seis años incumpliendo una ley aprobada por ustedes e instarle a que no demore más esta situación de ilegalidad porque la ley sigue vigente.

El Partido Socialista, a la vez que reconocía en 2014 la dificultad real de un consenso que determinados partidos políticos y sindicatos no querían encontrar, apoyó una ley que reconocía de muy difícil cumplimiento, apoyó la Declaración Institucional de Reprobación de la Consejera de Salud por ese incumplimiento, tildó de fracaso político de UPN la no remisión de ese plan consensuado que marcaba esta norma y apoyó la moción que exigía la remisión de dicho plan en el plazo máximo de quince días, así como la dimisión de la Consejera de Salud, solamente, por el incumplimiento de esta ley.

¿Y ahora qué, señoras y señores del PSN? Son ustedes los que no están cumpliendo esta ley, que además ustedes hicieron. Se les ha vuelto como un búmeran. ¿Van a asumir ahora las responsabilidades políticas que exigían? Señora Induráin, el colmo sinceramente del cinismo me parece su respuesta a una pregunta escrita de ahora hace un año. Me respondió sin pudor que, abro comillas, «A juicio de este departamento, el incumplimiento se efectuó en el primer año de vigencia de la ley, que es el periodo que el Parlamento de Navarra dio al Gobierno para remitir el plan mencionado».

Le convendría tenerlo claro. Las leyes no obligan a unos sí y a otros no y usted no la está cumpliendo, es algo evidente. Son ustedes los que aprobaron esta ley y son ustedes los que llevan seis años incumpléndola porque tampoco la han derogado. Algo que, probablemente, hubieran querido hacer pero supongo que tampoco saben cómo modificarla y porque les ha parecido probablemente una desvergüenza porque en el fondo, ustedes como nosotros, sabemos que su único objetivo con aquella ley era una acción más para el acoso y caza de brujas al que sometieron entonces al Gobierno de UPN. Su pacto con Bildu le facilita la aprobación del plan que traigan.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, debe ya de ir acabando.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, termino ya. No se ponen de acuerdo en esto o es que todavía están sin tener un plan. Traigan ya ese plan al Parlamento para que podamos valorarlo, podamos debatirlo y podamos votarlo. Insisto en que es una ley que ustedes pusieron encima de la mesa tirando todo lo demás, que fueron especialmente hostiles con su falta de cumplimiento y que es una ley que sigue vigente y que ustedes no han derogado. De lo contrario, le aseguro que no vamos a pedir ni vamos a perseguir responsabilidades penales por esto, pero tendrá que asumir las responsabilidades políticas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. Continuamos con el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Para ello tiene la palabra su portavoz la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Muchísimas gracias, señora Consejera, señor Director General de Salud. Como siempre dando cuenta y dando explicaciones. Desde luego, para el Partido Socialista, si algo ha dejado claro esta pandemia y nos ha dado muchas lecciones y nos va a seguir dando, es la importancia de la Atención Primaria y el papel, desde luego, que está ejerciendo un papel fundamental en si queremos sobre todo un modelo de atención pública, de calidad y de universal.

Añadido a esto, el rol tan importante de la Atención Primaria no solo no solo queda aquí, sino que tiene un papel fundamental en la cohesión territorial. El tema que además ha sido abordado recientemente en las jornadas de Navarra contra el reto de despoblación que tuvieron lugar la semana pasada donde ya se dijo, de una forma firme por parte del Gobierno de Navarra, que es necesaria una cogobernanza y donde hay que abordar problemas tan acuciantes como es la despoblación y el envejecimiento, sobre todo, en las áreas rurales.

Dicho lo cual, sigo mi intervención poniendo el foco en el papel fundamental y transversal de la Atención Primaria, la labor que están ejerciendo, que han sido y siguen siendo el dique de contención, no de una ola ni de dos, sino de tres olas que estamos pasando y que hemos pasado. La última ola de la cual estamos saliendo y que, desde luego, gracias a las medidas que ya puso en marcha el Gobierno de Navarra antes de Navidades, estamos viendo que esta tercera ola, de momento, no está siendo tan prominente en la Comunidad Foral de Navarra como en otras comunidades.

Una Atención Primaria que viene de un desgaste prolongado en el tiempo, de una descapitalización crónica y que ahora, desde luego, el covid lo ha puesto todavía más de

manifiesto. Unos profesionales sanitarios en la Atención Primaria que se están dejando la piel en el día a día, con todas las limitaciones que está ocasionando la pandemia y la posible atención a los pacientes en este escenario. Unos profesionales sanitarios de Atención Primaria que están aprendiendo a la vez de la pandemia, que estamos aprendiendo todos, que se están formando sobre la marcha. Unos profesionales sanitarios de Atención Primaria que han sido y siguen siendo el verdadero sostén de nuestro sistema sanitario y, desde luego, una Atención Primaria en la que nosotros y desde el Partido Socialista de Navarra hay que destinar tantos recursos humanos como materiales.

La apuesta es clara, más recursos humanos, más recursos, materiales para Atención Primaria, acondicionamiento de los consultorios, de los centros. Hay que impedir esa descapitalización. Es una de las metas que se deben de tener. Se deben de fidelizar las plantillas por medio de OPE, con incentivos también laborales y, lógicamente, deben de redistribuir las plantillas por las zonas básicas de salud, homogeneizar las plantillas y recursos por zonas.

Desde luego, todos los navarros y navarras deben ser atendidos con la misma calidad y medios vivan donde vivan. En esto está este Gobierno, de hecho, se ha aumentado la partida en Atención Primaria en los dos últimos presupuestos, ha crecido el peso en la Atención Primaria un 15 por cien. Esa es la senda que debemos de seguir. Debemos de intentar alcanzar ese 25 por cien. Pero por lo menos tenemos que aproximarnos a ellos, a ese 25 por cien, en lo máximo posible y tenemos que seguir por esta senda. Se tiene que seguir por esta senda.

En tercer lugar, quiero resaltar, ese nuevo modelo de Atención Primaria, lo reclaman los profesionales tanto de Atención Primaria como la atención hospitalaria, los pacientes, los sindicatos, toda la sociedad. La apuesta clara por la teleasistencia y la telemedicina y por la atención no presencial es clara y nos lo dejó patente en los tiempos del covid, pero hay que hacer pedagogía con la población. Hay que explicar a la población bien las cosas. Hay una brecha ahora mismo entre la atención no presencial y la ciudadanía, y hay que explicarlo. Hay que explicar a la población en qué consiste y en qué casos hay que dar esa atención, y lo más importante es que, nunca, ninguna atención virtual o telefónica va poder sustituir a una atención presencial cuando esta lo requiera. No hay que desvirtuar nunca el acto médico, ni por criterios clínicos, ni analíticos y, sobre todo, humanos. Ya que la atención presencial tiene un efecto subjetivo en el paciente que no es medible, no es medible cuantitativamente pero sí que es medible en resultados y esto se define como calidad asistencial.

El escenario de la covid ha puesto sobre la mesa que hay que optimizar la actividad asistencial, priorizando la atención a los pacientes con patologías más necesarias, pero nunca, desde luego, deshumanizando el papel de la medicina. Se debe asegurar la atención sanitaria tanto a patología covid como a patología no-covid. En eso se está, ambas deben de ser atendidas de igual forma con circuitos seguros, y la apuesta clara de este modelo, desde luego, por un modelo que desde el Partido Socialista hemos defendido, un modelo de atención sociosanitario. El envejecimiento poblacional y los pacientes crónicos y polimedcados son los dos grandes retos a abordar en los que nos tenemos que apoyar. Apuesta clara por la interdisciplinariedad y la multidisciplinariedad, tanto inter como intra en profesionales de Atención Primaria con atención hospitalaria, con psicólogos, con trabajadores sociales, con enfermería, etcétera.

En cuarto lugar, lógicamente, hay que poner en marcha la estrategia de Atención Primaria 2019-2023, desde el Partido Socialista de Navarra entendemos que es un buen plan. Que recogía y que recoge los aspectos fundamentales y los retos. Pero está claro, señora Ibarrola, que ningún plan del año 2019 recogía una pandemia. Ningún plan y ninguna estrategia recogían una pandemia y menos esta.

Por lo tanto, estamos de acuerdo, lógicamente, con que hay que hacer ese plan de acción global que está elaborando el departamento y complementar a la estrategia. La pandemia ha puesto en evidencia más carencias, más fisuras, pero también nos ha mostrado las fortalezas del sistema. Por tanto, esta estrategia, que no recogía, como ya ha dicho, ninguna pandemia en esa fecha, lógicamente, hay que darle otras mejoras y otra visión más global. Y eso es lo que ahora mismo está haciendo este departamento. Urge, claro que urge, y es más necesario que nunca, abordaje total, integrar el modelo de Atención Primaria. Hay que revitalizar la Atención Primaria. Desde luego aquí nadie está incumpliendo ninguna ley y aquí lo que tenemos es una pandemia que, desde luego, tampoco contemplaba la ley del 2013, una pandemia. Tampoco recogía la ley del 2013 ninguna pandemia.

Por último, desde el Partido Socialista queremos transmitir apoyo total y rotundo a nuestra Atención Primaria. Sin ellos no podríamos salir de esta pandemia. Hay que motivarlos, cuidarlos, dotarlos de medios y formarlos, es nuestro deber como sociedad. Desde luego, la Atención Primaria es nuestra mejor aliada. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Fanlo. A continuación tiene la palabra la señora Ansa, por parte del Grupo Parlamentario Geroa Bai, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Eguerdi on. Gracias, Presidenta. Bienvenida, Consejera. Bienvenido, señor Artundo, casi esta es su casa, así que doblemente bienvenidos. Bueno gracias, señora Ibarrola, por la petición de comparecencia. Compartimos y en eso estoy seguro que compartimos nuestra preocupación por la Atención Primaria.

También me ha sorprendido un tanto que trajese esta comparecencia en este momento, porque haciendo un repaso de dónde veníamos, es claro que una parte notoria de las dificultades que tuvimos en la legislatura pasada para afrontar este tema tenía que ver en decisiones que a nuestro juicio fueron poco afortunadas cuando UPN tenía responsabilidades de Gobierno. La Ley Foral del 2 del 2013, derogó el Decreto Foral 131/2012, como consecuencia en enero del 2014 se revisó la organización de Atención Continuada y Urgente acordada en el 2008 y se firmó un acuerdo entre centrales sindicales, Gobierno de Navarra, en el que se consolida, se refuerza y amplían las plazas del SUR, por ejemplo, también las denominadas microguardias y otra serie de medidas para profesionales de los equipos de Atención Primaria.

Desde luego, no sé si un error, pero esto fueron unas medidas que han devenido en poco afortunadas. El SUR es claro que podía ser un modelo válido en un contexto de plétora de profesionales, pero no se pensó. En aquellos momentos, ya se apuntaba maneras de que el tema y el número de profesionales disponibles iba a ir decreciendo. En este momento, el tema de los SUR, como otros tantos en la Atención Primaria, tiene mucho que ver con la falta de profesionales y en cómo vamos a gestionar este asunto.

La Atención Continuada y Urgente en la Comunidad, una comunidad como la nuestra, que tiene un territorio amplio, con zonas de muy baja densidad de población, que presenta una serie de dificultades añadidas para dar respuesta a necesidades respondiendo en términos de equidad para la salud de la población, en términos de integralidad en la asistencia primaria, en términos de equilibrio territorial y de cohesión social, en términos de igualdad de trabajo y remuneración entre profesionales, mismo nivel, mismo trabajo, misma remuneración. Es decir, hay un montón de puntos diferentes que pueden entrar en un momento en colisión y que todos afectan a esta situación de cómo vamos a implantar la Atención Continuada y Urgente.

En la legislatura pasada no es que no se hiciera nada, se dieron muchísimos pasos de una forma participada. Se tuvieron reflexiones en cuenta desde todos los ángulos y también se tuvieron en cuenta algunas de las limitaciones, que de hecho han encorsetado, como fueron limitaciones sindicales, limitaciones de orden jurídico, que limitaban muchísimo el poder haber avanzado más en esta estrategia y que además diesen una respuesta más eficiente a las necesidades de atención de la población. Es decir, se plantearon diferentes escenarios midiendo pros y contras de todos ellos para abordar la Atención Continuada y Urgente.

Geroa Bai, desde luego, apoyaba el modelo de integración en la Atención Primaria. En eso, estamos yo creo que en este momento alineados con el departamento. Esto tiene que responder a las necesidades de Atención Primaria Integral, donde todos los componentes del equipo comparten trabajo, responsabilidad, atención completa, incluida la continuada, porque garantiza y mejora la asistencia a los crónicos y a los pluripatológicos, también a los paliativos. Pero claro, esto volvemos a lo anterior. Integrar a los diferentes miembros de los equipos de Urgencias Rurales dentro de los equipos de Atención Primaria chocaba con algunos de los derechos sindicales adquiridos. Por lo tanto, esto en este momento está en terreno muerto.

Para Geroa Bai, era importante y fundamental la atención desde lo público, las veinticuatro horas del día y todos los días del año. Atención sí, pero explorando todas las posibilidades. La diversificación de los profesionales, la mejora en técnicas y dispositivos electrónicos y de soporte, los medios de transporte adecuados. Es decir, evidentemente, hay que dar atención las veinticuatro horas del día desde lo público, pero hay que explorar otras formas. Importante y fundamental la eficiencia y sostenibilidad del sistema. La atención de presencia física, y lo han dicho los anteriores que han estado interviniendo, en pueblos de muy baja densidad y con una baja frecuentación, no solamente es un problema de ineficiencia del sistema, también supone una descapitalización de la formación de los propios sanitarios. La calidad de la asistencia está muy vinculada a la actividad. Para un profesional estar presente pero no atender pacientes o no ver procesos patológicos complejos puede suponer realmente no tener la oportunidad de desarrollar competencias y es muy desincentivador, porque quedarse en una plaza donde no puedes progresar profesionalmente, esto también hay que mirarlo y hay que mirarlo dando oportunidades de poder compatibilizar el trabajo en lo rural, pero también desarrollar competencias en el hospital.

La disminución de los PAC, evidentemente basándonos en lo anterior tenemos que, probablemente, haya que disminuir los PAC y haya que tender a un modelo comarcal, pero también hay que compensar y hay que compensarlo por medios técnicos y de locomoción que garanticen la equidad en la asistencia. Personas y ayuntamientos tenemos que trabajar con ellos

para que empiecen a valorar, cómo posibles inconvenientes van a ser equilibrados por muchas de las ventajas y, desde luego, tienen que tener la percepción y la garantía de la seguridad en la atención real. Es decir, que el tiempo de atención esté asegurado y que en urgencias tiempo-dependiente el mejor traslado es el helicóptero, antes que cualquier otra atención.

Es decir, en septiembre de 2017 se presentó un plan de comarcalización de urgencias. No es que no se haya hecho nada desde el 2013, de verdad. Para mejorar la equidad territorial se llevó a cabo después de hacer un estudio exhaustivo de las isócronas del transporte sanitario, es decir, de la actividad que cada uno de los PAC y también buscando un enorme proceso participativo. El propósito era, un poco lo ha explicado la Consejera, era poner servicios de urgencias comarcales abierto las veinticuatro horas con presencia del personal sanitario experto en emergencias y dotado con los recursos para realizar radiologías simples, ecografías, la presencia de una ambulancia con soporte vital avanzado, es decir, dotar realmente a estos servicios de herramientas para poder dar respuesta a cualquier tipo de urgencia realmente importante. El servicio de Tafalla funciona bien, es decir, es un modelo a exportar, es un modelo a extender. Evidentemente, hay que trabajar con los ayuntamientos. Sabemos de la incomodidad del ayuntamiento de Olite que presentó una queja importante. Habrá que trabajar con el ayuntamiento de Olite y con todos los demás ayuntamientos porque, evidentemente, queda demostrado que un sistema más eficaz garantiza la mejor de las atenciones.

En resumen, ya para ir acabando, realmente desde Geroa Bai creemos que el personal que trabaja en el SUR hay que ir integrándolo poco a poco, en la medida que se pueda en los servicios de Atención Primaria. Evidentemente, tenemos que ir hacia servicios de urgencia comarcales, que ya se iniciaron en la legislatura pasada y que en esta deberían desarrollarse totalmente. Priorizar la atención de emergencia con visión comarcal, de manera que la población se sitúe en una isócrona de quince minutos de un servicio médico específico de urgencias. Mantener, no puede ser de otra forma, a corto y medio plazo las PAC, pero eso sí, actuando sobre las tipologías y horarios, según frecuentación, es decir, adecuando. Flexibilizar la evolución organizativa adaptándola a las necesidades de cada comarca y con participación social y profesional de acuerdo con la autonomía organizativa de cada uno de los equipos. Integración orgánica y funcional progresiva de personas de los SUR, como ya he dicho antes, a la actividad ordinaria de los equipos de Atención Primaria. Por supuesto, integración de los servicios de urgencia con los recursos de transportes sanitarios. Y nosotros tampoco estamos muy contentos con las microguardias, entonces, nuestra propuesta sería también ir eliminando las microguardias. Y estas son las cosas que aportamos a ese plan que nos han anunciado que en un futuro nos traerán. Con esto, nada más. Buenas tardes.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ansa. Continuamos con el Grupo Parlamentario EH Bildu, para ello tiene la palabra su portavoz, el señor González, por un espacio de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on denoi, buenas tardes a todos y a todas. Un tema, desde luego, para nosotros desde EH Bildu apasionante. Así que debo de reconocer que la presión a la que se sometió a la Consejera Marta Vera en su día, en el 2013, ante las propuestas de reforma de la Atención Continuada y Urgente en Navarra fueron grandes.

Tan grandes como las agresiones que por parte de Navarra Suma, entonces UPN, se realizaron a la sanidad pública. Recordad el cierre o la privatización de las cocinas, el intento de cierre de los laboratorios del hospital de Tudela y Estella. El propio acuerdo de reforma del acuerdo del 2008 en el 2013, con las modificaciones que conllevó organizativas que suponía la desaparición —yo lo cuantifiqué— fueron treinta y dos parejas de personal de medicina y enfermería menos y, además, una reducción presupuestaria del 2011 al 2015 de un 19 por ciento a nivel general. Fue la segunda reducción recorte en gasto sanitario mayor de todo el Estado después de Galicia. Es decir, obviamente, que sometimos a la Consejera y al Gobierno de entonces a una presión tremenda, porque las agresiones a las que estaba sometiendo a la sociedad y a la sanidad pública fueron inmensas.

En ese sentido, también reconocer que desgraciadamente, la legislatura pasada no sirvió para lo que desde EH Bildu nos proponíamos, y era tener un modelo de Atención Continuada y Urgente para Navarra que sirviera para desarrollar de una forma clara la atención sanitaria a la población y estuvimos, desde luego, insistiendo y presionando de forma constante al Consejero Domínguez, pero ya vemos que con poco éxito. El que lo intentamos y que lo presionamos y que intentamos que se elaborara un modelo distinto, o sea, un modelo para el futuro es evidente y ahora lo seguimos insistiendo. Yo creo que en el Pleno de la semana pasada lo comenté con la pregunta que realizamos sobre Atención Primaria, porque hay una serie de retos que nos parecen imprescindibles y porque, además, estamos teniendo una serie de ineficiencias a la hora de la atención sanitaria que hay que corregir.

Nosotros lo que demandamos al Gobierno, desde luego, es un modelo claro. Será el nuestro, será el que comparten de forma, digamos, parecida con Navarra Suma, en cuanto a las colaboraciones público-privada o la comarcalización de las urgencias. A nosotros nos podrá gustar más o menos, pero creo que es imprescindible tener un modelo y trabajar para su implantación. Cuando tenemos un problema, muchas veces, hay distintas soluciones, no hay una única solución para garantizar la asistencia sanitaria de los navarros y navarras. Hay muchas formas de garantizarlo, desde luego, nosotros apostamos por la pública y por el desarrollo de una Atención Primaria Integral que coordine con la especializada y garantice la atención las veinticuatro horas del día de la población. Desde luego, estabilizar las plantillas para que esa función que tienen que hacer los profesionales de seguimiento de las patologías de las personas de nuestras localidades sea lo más eficaz posible.

Ahora tenemos desastre, porque tenemos un 50 por ciento de las profesiones que trabajan en Atención Primaria contratadas de forma temporal porque no hay posibilidades de desarrollar una atención continuada de calidad. Solo dar dos datos: Con la implantación de las guardias localizadas, las microguardias localizadas, los profesionales vinieron a tener una pérdida, un recorte económico, de unos seis mil euros al año de media, también eso lo cuantificamos, enfermería un poco menos. Eso son agresiones que la plantilla ha sufrido a lo largo de estos años, que las han mantenido, que no se han corregido y que crea mucha desincentivación, como decía la señora Ansa. Esos son retos que tenemos que afrontar y debo de reconocer que con una pandemia son más difíciles, pero también creo que son necesarios. Ahí hubo un compromiso por parte de la Consejera de que iba a tener un plan de acción para Atención Primaria, que desde la Dirección General se estaba elaborando y creemos que es urgente.

Es urgente presentarlo, negociarlo, intentando consensuarlo en la medida de lo posible. Obviamente que va a haber intereses contratados, tanto asistenciales como políticos, pero ese es el juego de la democracia. Sacar adelante herramientas consensuadas que puedan ser útiles y que, luego, el que venga en futuros gobiernos las mantenga, las modifique o las cambie radicalmente. Pero hoy por hoy es imprescindible mejorar la accesibilidad en AP. Creemos que hay que garantizar la continuidad en la atención de los cuidados para todas las personas, que encima con el covid hay que garantizar los dos, digamos, circuitos. Hay que garantizar la atención presencial, que ahora está un poco en cuestión, aunque va mejorando, antes se hablaba, yo creo que en la estrategia de Atención Primaria Continuada, se hablaba de que el 70 por ciento de las atenciones serían presenciales. Desde luego, no estamos llegando a esos números. Creemos que hay que reforzar las plantillas, asegurar las sustituciones de todo el personal. En estos días hemos visto en prensa la situación de Bortziri, con problemas no solo ya de medicina, que pudiera tener cierta justificación, sino también de enfermería, también de personal administrativo, rehabilitadores. Es decir, demasiados problemas para que la Atención Primaria esté funcionando. Creemos que hay que desarrollar los equipos multidisciplinares integrados. Desde luego, es fundamental elaborar también un plan de intervención social con las residencias que proteja a los grupos sociales más vulnerables y frágiles.

Hay una serie, yo creo que, además, estas semanas también tanto la Plataforma Navarra de Salud como la Asociación de Defensa de la Salud Pública de Navarra han hecho públicos sendos documentos, donde recogen un poco líneas de trabajo, que nosotros compartimos al cien por cien, que creemos que, además, pueden ser compartidas por el resto de grupos y que nos gustaría trabajar en ellas y desarrollar a la mayor brevedad posible un plan en Atención Primaria que pueda ser una herramienta útil de futuro que nos sirva socialmente y políticamente, sobre todo, para ganar certezas en estos momentos en que la población está teniendo tantos problemas para, digamos, planificar su futuro, planificar su vida laboral y su vida personal, creemos que esta herramienta es básica para ello.

Estamos teniendo además, ineficiencias en la gestión. Yo creo que ha mencionado la señora Ibarrola la situación del gasto descontrolado, por lo menos para nuestro entender. De las productividades que se están pagando se estaba utilizando muchísimo dinero para el control de la pandemia y no estamos utilizando ese dinero de una forma que pensamos que podría ser más productiva, que es planificando la estructura que tiene que tener la Atención Primaria y desarrollando los equipos que creemos que deben de ser la base del futuro. Ampliar algunas especialidades que ahora no tenemos en Atención Primaria como es la psicología, como son los profesionales de atención, lo que serían los auxiliares técnicos sanitarios, porque creemos que podrían liberar de trabajo tanto a enfermería como a medicina.

Tenemos una serie de retos muy necesarios para afrontar y que nos podrían liberar muchísimos recursos para atender de una forma mucho más eficaz a la población. Ese es nuestro reto y eso es a lo que, desde luego, conminamos a la Consejería a afrontar. Creemos que es un momento adecuado, que probablemente la pandemia a través de las vacunaciones y otras medidas de control pueda llevarse de una forma más cómoda, aunque no va a ser cómoda desde luego, y eso puede hacer que podamos afrontar los retos que para nosotros son capitales, que es un plan de Atención Primaria y, desde luego, también una nueva ley de salud para Navarra que sea una herramienta útil para los próximos veinte años. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Ante la ausencia de los Parlamentarios y Parlamentarias de la Agrupación de Podemos Ahal Dugu, tiene la palabra por parte del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra la señora De Simón, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Muchas gracias, señora Consejera, señora Induráin. Muchísimas gracias, señor Artundo, por su presencia hoy aquí y buenos días a todos ustedes. Antes de comenzar, les diré y les pido disculpas que en cuanto termine la intervención, me tengo que ausentar. Me parece horrible porque es de muy mala educación pero, en todo caso, no puedo hacer otra cosa, ya me disculpo antes de nada.

Yo creo que, nosotros creemos que la Atención Continuada y Urgente, evidentemente, necesita mejorar. Pero eso no quiere decir que no se haya avanzado y mucho, en particular en la legislatura pasada, luego me explicaré. Yo, señora Ibarrola, yo creo que esto no va de que ustedes frente a todas las demás, o sí, no lo sé. Sí que va, yo creo que está relacionado con las posiciones de cada una y de cada uno de nosotros y nosotras, cada grupo político tiene con relación al modelo, a ese modelo de Atención Continuada y Urgente. Hoy hay un Gobierno tripartito y aquí está la señora Consejera y ahora esto es un diálogo entre los grupos políticos, porque usted parece que pretende meter en un saco, no sé, como hacer una especie de confrontación. Sí que es verdad que hay un Acuerdo Programático, que hace referencia, además, a estas cuestiones y, en este sentido, creo que están muy marcados cuáles son los compromisos y cuál es la situación.

He de aclarar que la posición de Izquierda-Ezkerra es la misma que teníamos hace ocho años, nueve, hace cinco, cuatro y tres, respecto a esta cuestión. Efectivamente, no compartíamos, no voy a volver mucho atrás, pero, efectivamente, no compartíamos el modelo de Navarra Suma, no en la legislatura anterior sino en las dos legislaturas anteriores. Rechazamos, además, la propuesta a la normativa que traía Unión del Pueblo Navarro a este Parlamento. Pero es que, además, lo rechazamos por mayoría parlamentaria y esto es lo que sucedió y es lo que sucedió.

Y yo calificué, yo particularmente, yo calificué de irresponsable la actitud de la Consejera en ese momento. Entonces, de la misma manera que hice eso en ese momento, yo en este momento emplazo al Departamento de Salud a que aborde, como decía el portavoz de EH Bildu, ese plan de Atención Primaria, que aborde además, el plan de salud que terminaba ya en el 2020, pero lo entiendo. Entiendo también, que en esta situación en la que estamos, todo lo que tiene que ver con la pandemia ha sido una prioridad, y estoy segura de que la señora Ibarrola también lo comprende.

Decía antes que necesita mejorar la Atención Continuada y Urgente, pero que ha habido muchos avances. Lo ha explicado además, ahora, hace un momento, la Consejera de Salud, todo lo que se ha avanzado en lo que tiene que ver en la Atención Continuada y Urgente en particular en la zona rural. Nosotros, desde Izquierda-Ezkerra, lo valoramos muy positivamente, porque para nosotros hay una cuestión muy importante en todo esto, por un lado, tiene que ver con garantizar una atención sanitaria, universal, general, o sea, sin condiciones, que no dependa de que uno viva donde vivimos nosotros ahora, que podemos ir al centro de salud en un momento y al Complejo Hospitalario de Navarra en otro momento también. A nosotros nos parecía desde Izquierda-Ezkerra que era una prioridad la atención urgente y continuada en la zona rural y ahí

ha habido importantes avances, con los desfibriladores, con la colaboración con los ayuntamientos, con los equipos que se han formado en la Atención Continuada y Urgente en estas zonas. Eso nos parece un avance fundamental.

Creemos que hay que seguir avanzando en equidad, en eficiencia y en eficacia, pero no solo en la estructura, que es fundamental, en el transporte sanitario, que se han hecho grandes avances, en todo lo que tiene que ver el equipamiento, estas zonas básicas de salud, esos centros de salud, etcétera, en todo lo que tiene que ver con la participación de los profesionales en la gestión y las profesionales, desde Izquierda-Ezquierda seguimos defendiendo esa autonomía. Esa autonomía en cada centro de salud. Esa autonomía de los equipos para que puedan organizarse y adaptarse según sus criterios. Seguimos teniendo problemas con los perfiles profesionales, seguimos teniendo problemas con el acceso a los puestos de trabajo. Seguimos teniendo problemas con las compensaciones y los requisitos con relación a determinados puestos de trabajo. Seguimos teniendo problemas muy graves con la estabilidad de las plantillas y seguimos teniendo problemas muy graves con la formación de equipos. Problemas que no existen en la zona urbana, son problemas que existen en la zona rural.

Yo, por lo tanto, termino ya animándole a la señora Consejera a que aborde todos estos problemas que tenemos y que, evidentemente, cada uno participaremos y aportaremos lo que consideremos oportuno. En todo caso, no tengo nada más que aportar y me disculpo que tengo otra reunión ahora mismo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora De Simón. Antes de darle la palabra a la Consejera para su turno de réplica haremos un receso de cinco minutos, por lo tanto, suspendemos la sesión por un espacio máximo de cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 24 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 32 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión dándole la palabra a la señora Consejera para su turno de réplica por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias por todas sus aportaciones. Desde luego, yo creo que ha quedado muy claro que la Atención Primaria es una línea estratégica básica. Quedó clara en la primera comparecencia de esta Consejera en el Parlamento y, desde luego, la pandemia ha sido una de las lecciones aprendidas, que un sistema sanitario con una Atención Primaria fuerte con una salud pública son básicas, lo mismo que sistema político con unidad para afrontar, son dos cuestiones muy muy importantes.

Ahí es donde tenemos el reto. Reto, desde luego, vamos, de primer orden, como así he visibilizado. Reto que llevó a que, como he comentado antes, esta Consejera encargara a la Dirección General el que hiciera un análisis, el que se reuniera con todas las partes implicadas para valorar dentro de esta pandemia qué debilidades se habían agudizado, cuáles habían surgido nuevas.

Y en ese aspecto, sí que quería separar, por un lado, los planes y el tiempo que he comentado antes, el qué y el cuándo. Y digo porque, como es verdad que la propia ley a la que se aludía en

el 2013 hablaba de plan de acción, aunque luego en el 2014 se presentara un acuerdo sindical, pero hablaba de plan de acción, como, por otro lado, esta Consejera en la orden foral propuso elaborar un plan de acción con la Atención Primaria priorizando y actualizando la estrategia de Atención Primaria y comunitaria, puede quedar un poco de confusión con las palabras y con los tiempos. La estrategia de Atención Primaria y Comunitaria, su desarrollo, su implementación, es una línea básica para este departamento y ya he comentado la trayectoria. Conocen ustedes todo el proceso participativo que hubo detrás, cómo también en parte de ese proceso participativo hubo una encuesta relativa a la Atención Continuada y Urgente, realizando una encuesta entre todos los profesionales de los Servicios de Urgencias Rural, participación con los profesionales, con agentes sociales, etcétera.

El encargo del plan de acción al Departamento de Salud, al director general, que luego pasaré para que diga un poco en qué fase está, era: actualicemos, prioricemos y marquemos un corto y un medio plazo, dada la situación que tenemos. Pero son cuestiones que, lógicamente, la estrategia lo envuelve, el plan de acción prioriza y actualiza. Dentro de este plan de acción continúan las líneas que ya estaban marcadas, la de la atención continuada y urgente, la de la atención a domicilio, la de la humanización de la asistencia, etcétera, todo esto es el mismo contexto y en el cuándo, que quiero por eso acabar porque he tomado un compromiso concreto, este plan de acción, encargado a la Dirección General para visibilizar además la prioridad de la Atención Primaria, que desde luego ha quedado muy expuesta y en la que tenemos coincidencia total, es el que se va a presentar a más tardar en este primer trimestre y la línea de la Atención Continuada y Urgente que ha sido el motivo de la comparecencia, entendiéndolo como la derivada de la ley del 2013, es la que he comentado en el primer semestre. El compromiso que he tomado ha sido ante esta Comisión de Salud de traer en estos plazos de tiempo y marcando y esperando de sus aportaciones, de sus valoraciones y con el objetivo de devolver a los agentes con los cuales se ha participado, se ha analizado, se han valorado debilidades, fortalezas y un poco qué cuestiones eran las que nos tenían que marcar una línea de acción en este corto y medio plazo.

No voy a entrar en cuestiones concretas de ineficiencias de modelo, que yo creo que son muy claras. Efectivamente, hablamos de un 2013 y estamos en el 2021 con otras situaciones, con una pandemia. Desde luego, sí que he de confesarles que tengo mucha prisa en modificar cuestiones, pero siempre he tenido muy claro que hay prioridades y las prioridades en Salud tienen que estar muy claras y, desde luego, la pandemia es la que nos marca nuestra prioridad. Y aunque no dejamos retos pendientes y estamos trabajando en ellos, pero sabemos que el dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos nos lleva a priorizar, a detectar ineficiencias y, desde luego, el sistema organizado respecto a la Atención Continuada y Urgente, fruto de todo aquello que han comentado, que realmente salió un sistema, en mi opinión, no solo en la mía ya venía en la ley, ineficiente, como se ha comentado, que hace que profesionales que, exclusivamente, toda su adquisición de conocimientos las llevan a desarrollar en un tiempo muy concreto y en una atención muy limitada, probablemente, lleva con el tiempo a perder en capacidades, que también, en esta priorización que comentaba antes, la urgencia vital. Y eso para cualquier profesional sanitario, yo creo que siempre ha estado claro que es lo primero y los servicios de urgencia comarcal priorizan una atención de calidad, acercándola al ciudadano y encima con más medios complementarios, como es el caso y se ha visto en el servicio de urgencias comarcal de Tafalla, del cual se nos ha pedido además evaluación y ya hay un tiempo de funcionamiento.

Con esto yo quería acabar, le quiero pasar la palabra al Director General, puesto que el plan de acción y todo este análisis que se ha llevado desde el departamento para que les dé un poco las líneas y esta Consejera toma el compromiso de traer a esta Comisión de Salud el plan en el tiempo escrito. Muchas gracias. Mila esker. Le paso la palabra a Carlos Artundo, Director General.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Arratsalde on. Un privilegio estar aquí, como siempre. La verdad es que al principio me sentía un poco «okupa» por haberle quitado a Mikel el espacio, pero en fin, supongo que es por razones higiénicas. Muy breve, que no sobra el tiempo.

Efectivamente, hay una Orden Foral de fecha 3/32 del 2020 del 9 noviembre, por la que la Consejera de Salud encomienda a esta Dirección General de Salud la realización de un análisis de situación y de los problemas existentes en Atención Primaria, así como un plan de acción para superarlos y poder reforzar la misma, en el marco de la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra. Este es el encargo y quiero recordar que tiene fecha del 9 de noviembre, recogiendo las últimas palabras de la Consejera cuando dice que esto es una prioridad. Podrán entender que cuando se nos encomendó esta tarea estábamos en pleno pico, si recuerdan, de la segunda ola de la pandemia y también entenderán que no era un encargo fácil en la medida que estábamos dedicados a una situación compleja de gestión de la segunda ola de la pandemia, que la recordarán perfectamente.

Sin embargo, nos pusimos manos a la obra conscientes y comprometidos con la importancia que la Consejera en todo momento nos había trasladado de abordar este tema, porque este tema no podía esperar más. Es verdad que teníamos un marco estratégico que era el marco que se aprobó a finales de la legislatura. También es verdad que la pandemia, como en otros asuntos y como en otros retos en Salud, reventó las costuras. Quiero recordarles que en esa estrategia se identificaban una serie de debilidades estructurales de la Atención Primaria que había que adrezar y había que superar. Por tanto, era el momento también adecuado, se planteó, vimos la debilidad del tema en cuanto a lo presencial, no presencial, que se había, de alguna manera, quedado a vivir más de lo deseable y que, por tanto, había que, sin duda, acometer urgentemente y aquí estamos.

El compromiso de la Consejera es claro y la verdad es que lo conozco de primera mano porque lo estamos trabajando con toda la velocidad posible, además del resto de cosas, pero dándole la prioridad que tiene. En poco tiempo estamos en condiciones de preparar la parte y presentar a la Consejera y los órganos de Dirección para poder trabajar esto. La idea es, como decía la Consejera, tenemos un marco estratégico y además identificación de debilidades estructurales. Tenemos una pandemia que lo que ha hecho es poner de relieve, reventar algunas de esas debilidades y ha creado algún problema nuevo. También crea oportunidades y tenemos, por tanto, que acometer una cosa tan importante, que todo el mundo coincidimos, como es la Atención Primaria, más allá de declaraciones al uso, etcétera, perfectamente conscientes.

O sea, que, en ese sentido, quiero agradecer también que pongan el dedo en la llaga, si se me permite, de decir, tráiganos ya cuanto antes ese plan de acción, etcétera. Ese plan va a ser un plan muy concreto, no puede ser de otra manera. El plan que estamos trabajando tiene cuestiones a corto plazo, cuando decimos corto plazo es dos meses de vista. Cuestiones

concretas que dependen exclusivamente de nosotros, digamos, que se pueden implementar y que estamos pensando que tienen incidencia y tienen impacto positivo en los profesionales que, desde luego, tienen una situación muy complicada de sobrecarga, de cansancio. Se ha definido por parte de ustedes, no hace falta que lo dediquemos. Tiene medidas también a medio plazo, entendiendo medio plazo tres, seis meses. Ahí entrarían, por ejemplo, el plan de atención a la urgencia, la reforma de los SUR, en fin, todo ese paquete que está pendiente pero que, evidentemente, no es de dos meses porque hay que hacer un trabajo de creación, de consenso, de discutir con todas las partes. En primer lugar en este Parlamento, pero también con todos los sectores profesionales, sindicales, etcétera. No es una cuestión fácil pero sí que se trata de abordar, como ha dicho la Consejera, dentro de este año, en el segundo semestre y antes de terminar el año.

Y luego hay, efectivamente, también cuestiones más a largo plazo, cuando hablamos de largo plazo hablamos de esta legislatura, no estamos hablando de décadas. Estamos hablando de esta legislatura pero son cuestiones que requerirán seguramente, que están pendientes cambios normativos y cambios que, evidentemente, no tenemos tiempo material de prepararlos y de trabajarlos durante el presente ejercicio.

Ese es un poco el horizonte. Es decir que desde cosas muy pequeñas, muy concretas, pero que inciden directamente en los profesionales y, sobre todo, en los ciudadanos en relación con la situación de la Atención Primaria hoy, de la accesibilidad por ejemplo y de la mejora de la accesibilidad, hasta cuestiones, insisto, más de medio y de largo plazo. Es el compromiso en el que estamos y agradecerles por lo demás, que nos pongan presión, digamos, una presión sobreañadida pero, en este caso, aceptada con gusto porque aunque sea sobreañadida a todo lo demás y a la gestión de la pandemia, que ahora hablaremos imagino en un marco más informal, pero realmente coincidimos en el análisis, como decía la Consejera, que es algo que no podemos dejar pasar y que es algo que hay que meterle mano y que hay que coger el toro por los cuernos, si se me permite, que la ciudadanía lo está esperando, desde luego, que los profesionales lo están esperando, las sociedades científicas, los sindicatos. Nos hemos reunido con en torno a de veinte representantes de diversas áreas, tanto todos los sindicatos sanitarios, colegios profesionales, sociedades científicas y también asociaciones y plataformas de salud.

Y de alguna manera, las aportaciones son tremendamente válidas. Les diré para terminar solamente que prácticamente todos los interlocutores han producido un trabajo específico para estas reuniones. O sea que no solamente han participado y han dado su opinión y tal, sino que han producido y en varios de los casos, habiendo hecho una consulta a los profesionales de Atención Primaria. Es decir, tanto la plataforma de Salud como el Colegio de Médicos, de lo que yo recuerde, como algún sindicato han hecho directamente consulta a los profesionales de Atención Primaria para poder producir las aportaciones que nos han dado. Aprovecho también para agradecerles a todas las personas que, lógicamente, han hecho un trabajo que nos viene de lujo para poder ahora armar el plan que la Consejera se ha comprometido ante ustedes a traer a la mayor brevedad posible. Y como siempre un placer y un privilegio, insisto, el poder participar en estas sesiones.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Antes de dar por terminada la sesión, quiero agradecer la presencia de nuevo tanto de la señora Consejera como del Director

General, el señor Artundo, también el Jefe de Gabinete de la señora Induráin, que lo veo ahí atrás, señor Iribarren, muchísimas gracias a los tres. Terminado este primer y único punto en el orden del día, se levanta la sesión, no sin antes desearles a todos que pasen una muy buena tarde. Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 46 minutos).