DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura | Pamplona, 16 de marzo de 2021 | NÚM. 32

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª AINHOA UNZU GARATE

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 16 DE MARZO DE 2021

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer la revisión efectuada en Atención Primaria en relación a la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria y explicitar su propuesta y calendarización de las medidas.
— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer las acciones previstas para garantizar a las comarcas de Tudela y Sangüesa un transporte sanitario de calidad, eficaz y eficiente.
— Pregunta sobre el retraso en el suministro de vacunas a la campaña de vacunación, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Patricia Fanlo Mateo.
— Pregunta sobre las soluciones para resolver la problemática de la Atención Primaria, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 9 horas y 24 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer la revisión efectuada en Atención Primaria en relación a la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria y explicitar su propuesta y calendarización de las medidas.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muy buenos días. Egun on. Bienvenidos a esta Comisión de Salud, Comisión que hoy tiene cuatro puntos en el orden del día. Así que comenzamos con el primero: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces de la Consejera de Salud para exponer la revisión efectuada en Atención Primaria en relación con la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria y explicitar su propuesta y calendarización de las mismas. Esta solicitud ha sido realizada por la señora Ansa, portavoz del Grupo Parlamentario Geroa Bai.

Pero antes de comenzar, vamos a dar la bienvenida, cómo no, a quien nos va a acompañar toda la mañana, prácticamente. En primer lugar, la Consejera de Salud, Santos Induráin, también le acompaña el Director del Servicio Navarro de Salud, Carlos Artundo. Buenos días. Bienvenidos a los dos. Cuando quiera, señora Ansa, por un breve espacio de tiempo para explicar la solicitud de esta comparecencia. Cuando quiera.

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on, señorías. Gracias, Presidenta. Bienvenida, Consejera, señor Artundo, señor Iribarren. Se cumple el primer año, el primer aniversario del decreto de estado de alarma. Un año en el que todas y todos nos hemos visto implicados en una situación de una extrema complejidad, y en la que el sector sanitario ha estado en el vórtice del huracán en todo momento. Un año en el que hemos aparcado y ralentizado cosas que nos parecían sustanciales y difícilmente demorables en una situación de normalidad.

Después de la primera ola y del estado de confinamiento, la segunda y la tercera ola, con unas características un poco diferentes y con otro tipo de urgencias, que permitió ir retomando una actividad más normal con los parámetros antiguos. También permitió volver a poner en el foco los problemas acuciantes que teníamos, y que, evidentemente, no solo no han desaparecido, sino que se han hecho más graves.

Atención Primaria, la teníamos en el foco de la legislatura pasada, y también la teníamos en el foco de esta legislatura. En junio de 2020 el Departamento de Salud publicó el documento hacia un nuevo modelo de Atención Primaria, donde se planteaban objetivos generales y específicos que no terminaron de llevarse a cabo. La segunda, y luego la tercera ola acapararon otra vez la atención. Es probable que, si hubiésemos podido haber implementado, por no haber esa segunda y tercera ola, seguramente, la Atención Primaria habría sufrido menos en esta última etapa.

Por eso, Consejera, planteábamos una pregunta en noviembre. Una pregunta que incluía la revisión de la estrategia 2019-2022 en tiempo de covid y la propuesta de acción. El 9 de noviembre se nos respondió que se había encargado al Director General de Salud un Plan de acción. Un Plan de acción, ahora sí, para rehacer el diagnóstico y plantear un plan de salida. En el pleno del jueves pasado se esbozó el proceso participativo y los retos a los que nos enfrentamos.

Por tanto, Consejera, estamos expectantes y urgidos por la situación. La sociedad necesita recuperar la Atención Primaria y la Atención Primaria necesita de muchas cosas para reinventarse y realizar bien su trabajo. Por eso, Consejera, su comparecencia en el día de hoy nos tiene expectantes. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias a usted, señora Ansa. Cuando quiera, señora Consejera, por un espacio máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días a todas y a todos. Egun on denoi. Efectivamente, la Atención Primaria es una prioridad estratégica explicitada desde el inicio de la legislatura. El compromiso con este primer nivel de asistencia sanitaria se enmarca en la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria 2019-2022, que constituye un horizonte estratégico y un conjunto de líneas, de objetivos y acciones para el futuro de la Atención Primaria. Esta estrategia lo que pone de manifiesto es la necesidad, por un lado, de fortalecer la Atención Primaria y de adecuarla a la nueva realidad sanitaria, pero también social.

Señalan la necesidad de definir el rol, de recuperar el papel comunitario para reducir las desigualdades en salud y también para adecuar el marco territorial. La estrategia de Atención Primaria y Comunitaria identificó debilidades, amenazas, oportunidades. Debilidades de la organización que ya eran conocidas y del funcionamiento de la Atención Primaria de Navarra, y permítanme, de la Atención Primaria también de todo el Estado. Lo que es una realidad, y ya se ha comentado, es que la pandemia ha agravado algunos de esos problemas detectados en la estrategia y que luego vamos a analizar.

La realidad preexistente desde luego que se agrava con el enorme impacto que ha supuesto la pandemia en el sistema sanitario, porque la situación que acontece desde hace ya un año, desde el 14 de marzo, cuando se decreta el estado de alarma, lo que sitúa es en un escenario de desconocimiento científico, un agente causal y de una gran incertidumbre.

Tras el primer caso que se declara en Navarra el día 28 de febrero, la epidemia adquiere un carácter de emergencia de salud pública, posteriormente, de pandemia, y la covid-19 centra todos los acontecimientos que se van divulgando a muchísima rapidez. Hallazgos clínicos, signos y síntomas sospechosos, formas y velocidades de transmisión, severidad de las manifestaciones, vulnerabilidad de los sectores más afectados. Con la misma rapidez va creciendo el número de enfermos y se incrementa la infección. Las curvas epidémicas de España y de la comunidad muestran todo un gráfico similar desde el inicio del confinamiento.

Viene la primera ola. Hay una elevada contagiosidad, y lo que todos vemos es que esta pandemia global del SARS-CoV-19 nos enfrenta a un reto de primer orden para toda la sociedad y, desde luego, y en modo particular para el sistema sanitario. Nunca hemos vivido ni se ha vivido una situación semejante, y el sistema sanitario en todos los niveles ha sido y sigue siendo protagonista indiscutible en la atención y en la contención de esta crisis global en la que, como no podía ser de otra manera, ha tenido que irse adaptando.

La Atención Primaria en su papel de primer escalón en el sistema sanitario ha atendido a la gran mayoría de los pacientes afectados de coronavirus, al 80 por ciento de los casos positivos. Tanto aquellos que han estado controlados, únicamente por Atención Primaria, como los que

han requerido ingreso hospitalario, pero que tras el alta han sido controlados y han sido seguidos en su centro de salud.

En la etapa inicial de contención de la epidemia, la Atención Primaria supo reaccionar y ponerse a cargo del seguimiento de esta gran parte de población. Un trabajo que fue muy valorado por los y las pacientes confinados en sus domicilios, con escasos contactos, con elevada preocupación por su situación personal y alarmados por la repercusión de la epidemia.

En esta primera ola, en marzo y abril del 2020, se transformó toda la Atención Primaria, lo mismo que el sistema sanitario, de una manera contingente, en modo… (MURMULLOS).

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Un momento, haremos un pequeño receso para ver técnicamente qué está ocurriendo, ¿vale? Gracias.

(Se suspende la sesión a las 9 horas y 31 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 9 horas y 36 minutos).

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Una vez solventados los problemas técnicos, reanudamos la sesión en el punto, como llevábamos muy poquito, en el punto donde lo había dejado la señora Consejera. Así que, cuando quiera, señora Consejera, puede reanudar.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Retomando, la pandemia global por el SARS-CoV-19 a la que nos enfrentamos es el reto, desde luego, de primer orden para toda la sociedad y de modo particular para el sistema sanitario. En el último siglo nadie ha vivido ni conocido una situación semejante. El sistema sanitario en todos sus niveles ha sido y sigue siendo protagonista indiscutible tanto de la atención como de la contención de esta crisis global de origen infeccioso, pero en la que, como no podía ser de otra manera, ha tenido que ir adaptándose.

La Atención Primaria en su papel tradicional de primer escalón en el sistema sanitario ha atendido a la gran mayoría de los pacientes afectados de coronavirus, tanto aquellos que han estado siendo controlados únicamente por Atención Primaria, pero que han sido el 80 por ciento de los casos positivos, como a quienes han requerido ingreso hospitalario, pero que tras el alta han sido controlados también el seguimiento en su centro de salud.

En la etapa inicial de contención de la epidemia, la Atención Primaria supo reaccionar y ponerse a cargo del seguimiento de esta gran parte de la población, siendo este trabajo muy valorado por los y las pacientes confinadas en sus domicilios, con escasos contactos, con elevada preocupación por su situación personal y, desde luego, muy alarmados por la repercusión de la epidemia.

En esta primera ola, tanto Atención Primaria como el resto del Servicio Navarro de Salud se transformó de una manera contingente en modo covid. En Atención Primaria, los centros de salud y los consultorios locales dejaron de ser, por razones obvias, un espacio accesible para la población, el espacio que había sido siempre. Se pasó a unas formas no presenciales de

atención. Una atención telefónica, cuya alta resolutividad y contenido clínico también estaba implantada desde el 2008, siguiendo el plan de mejora de la organización.

Esto ha supuesto que esta atención tan centrada en la covid haya tenido un aplazamiento en la atención a otras enfermedades, lo cual tiene, está teniendo un efecto en la morbilidad. Aunque la actividad global ha ido aumentando notablemente, sí que hay actividades que no se han acabado de recuperar. El seguimiento que se llevaba a cabo de manera habitual está siendo retomado y aumentando porcentajes de actividad presencial para darle esa atención. Es un tema en el que luego vamos a profundizar, porque merece la pena un análisis no solo cuantitativo, sino también cualitativo. Estratégico, más que coyuntural.

También hay que añadir que, a todo este tipo de atenciones, los malestares emocionales, los duelos que se están gestando como consecuencia de la pandemia van a tener repercusión en Atención Primaria. Las personas y familias que tengan menos capacidad y recursos para resolver esta situación están quedando más debilitadas. A medio plazo también tendremos que contemplar los efectos de la crisis económica que se avecina en términos de desempleo, de desigualdades, con su influencia en la salud.

Ha habido, como consecuencia de todo esto, y como destacamos de una manera somera, un cambio muy importante de actividad. La Atención Primaria está demostrando muchas cosas en esta crisis del covid-19. La primera, la espectacular capacidad de respuesta. Una situación pandémica que ha exigido, como ya he reseñado, una adecuación del sistema a la nueva situación.

Desde el aterrizaje de la epidemia en Navarra, los y las médicas de familia, las enfermeras, trabajadores sociales, administrativos, han sido los primeros en atender, en detectar casos, en entender, en asegurar cuarentenas y en detectar potenciales complicaciones. Se ha sido capaz de atender a todos los pacientes covid y de mantener la atención no demorable del resto de necesidades de la población.

También se han añadido actividades nuevas que han recaído en la Atención Primaria. La atención en residencias. El colectivo de residentes de centros sociosanitarios, tan golpeado en la primera ola de la pandemia. Se creó a nivel de la Gerencia de Atención Primaria una unidad sociosanitaria para coordinar esta atención con responsables a nivel de cada zona básica de la atención y de la relación con las residencias, en conexión con salud pública, con salud laboral, en coordinación interdepartamental con Derechos Sociales. Una atención a los pacientes vulnerables, que, en cuanto a atención también reforzada desde las unidades de hospitalización a domicilio, con una atención protocolizada y siguiendo también la atención a brotes, cribados que se han hecho de forma periódica, ha conseguido que la situación a día de hoy, sumada a la vacunación, sea otra totalmente distinta. Afortunadamente, ha cambiado la morbilidad y la mortalidad en estos centros.

El rastreo, en mayo se empezó con el rastreo sistemático de los contactos de casos y es una pieza fundamental para el control de la pandemia. La unidad de rastreo, que depende de la Gerencia de Atención Primaria ubicada en el servicio de Urgencias Extrahospitalarias, ha contado con el apoyo importante e imprescindible de los centros de salud, tanto de

profesionales para ampliarlo, como de trabajadores sociales para detectar problemas que se hacía desde los centros de salud.

Medios diagnósticos, las PCR, que inicialmente fueron escasas, cuando ya desde mitades de abril estuvo disponible para Atención Primaria, a nivel urbano se centralizó, pero a nivel rural ha sido asumido por los propios equipos. En octubre, los test antigénicos y su implantación en todo el ámbito de la Atención Primaria han hecho que realmente un diagnóstico más precoz y una identificación de contactos haya sido muy favorable para la detección y para la contención de los brotes y de la pandemia.

Esta accesibilidad a un medio de diagnóstico rápido y fiable en pacientes sintomáticos, ha supuesto un cambio esencial y un aumento hacia la presencialidad y hacia el contacto de los pacientes en los centros de salud con sus profesionales.

Por último, la vacunación, en la que no voy a incidir, pero porque tenemos, además, luego, también otra pregunta. Como comentaba, primero, a poner y a destacar en la Atención Primaria, a ponerlo en valor, la gran capacidad de respuesta, y segundo, la capacidad de cuidado. En su ámbito territorial, las personas han tenido al otro lado del teléfono una voz cercana, que les ha atendido en sus preocupaciones y en sus temores, que les ha reafirmado en su buen hacer durante este periodo excepcional que todos hemos vivido. Se han acercado a sus casas, y los profesionales de medicina, enfermería y trabajo social han valorado su evolución, sus necesidades de cuidados y sociales. Se ha impulsado el trabajo interdisciplinar, la intervención comunitaria y la coordinación de los servicios sociales y sanitarios.

La pandemia ha puesto en valor fortalezas detectadas, pero también hay algunas fortalezas que parecen no haberlo sido tanto en esta situación de crisis sanitaria y se han agravado debilidades preexistentes. Ha habido amenazas más evidentes y acuciantes que han interferido en el trabajo de los profesionales, que han mermado la calidad de atención y que han creado insatisfacción en la ciudadanía y en las plantillas.

La pandemia ha puesto de manifiesto también la necesidad urgente de un desarrollo tecnológico en el ámbito de Atención Primaria. Su reducción súbita ha alcanzado a un sistema con herramientas tecnológicas insuficientes y obsoletas para afrontar una demanda tan importante como se ha generado en la pandemia.

Pasada la primera ola, se planteó mantener ventajas de la atención telefónica en determinados servicios y consultas e ir recuperando la actividad presencial en los procesos diagnósticos y terapéuticos que lo requieren. Sin embargo, y aunque se ha recuperado parte de la actividad presencial y de las visitas domiciliarias, la asistencia ofertada desde la Atención Primaria está alejada del modelo preexistente, lo cual está provocando insatisfacción y cierta desafección por parte de usuarios y también de profesionales.

Esto ha provocado quejas, tanto de profesionales, como de personas enfermas, ciudadanía, actores políticos, etcétera. Para ello es para lo que se ha realizado este análisis ampliamente consultado de la situación de cara a proponer un Plan de acción de carácter inmediato, para superar problemas ya identificados que se ponen más en valor en lo que suponen de afectación para la población. Y aprovechar esta oportunidad que, por otro lado, plantean los

cambios y mejoras estructurales para concretar e implementar esta apuesta por la Atención Primaria de esta legislatura

Es por ello que, por medio de la Orden Foral del 9 de noviembre, esta Consejera encomienda a la Dirección General de Salud, la realización de un análisis de situación y de los problemas existentes, y el Plan de acción. Potenciarse en un escenario de consecuencias sociales y sanitarias desfavorables. Porque esto es reflejo de que la pandemia está poniendo en jaque los principios de la Atención Primaria de salud, de una Atención Primaria de salud del siglo XXI que ha de ser una forma de práctica sanitaria capaz de proveer servicios de alta complejidad y calidad, de base generalista y multiprofesional, capaz de conjugar la centralidad del paciente con su contextualización comunitaria, y esto en un marco de continuidad en el tiempo y con un rol de nexo de unión y de coherencia entre los diferentes dispositivos asistenciales con los que el paciente entra en contacto.

Porque la Atención Primaria de salud no es solo un lugar donde se llevan a cabo prácticas relacionadas con la salud. Es una forma de concebir la salud, de organizar los recursos, de relacionarse con el entorno y de desempeñar una práctica sanitaria a lo largo del tiempo. Es una forma de materializar una visión de la salud que se plantea en este momento, además, más necesaria que nunca.

Las cualidades de la Atención Primaria de salud tienen condicionantes previos y tienen dimensiones y responsabilidades en los distintos niveles. La capacidad resolutiva requiere realizar una identificación de las necesidades en salud y disponer de recursos. La longitudinalidad está supeditada al reconocimiento mutuo entre profesionales y pacientes en torno a un pacto singular. La accesibilidad depende no solo de la disposición y organización de la consulta, de las formas de citación, organización de cupos, sino también de la actitud del profesional, de la cercanía, la apertura, la hospitalidad y el uso responsable por parte de los ciudadanos de los servicios.

A día de hoy, la Atención Primaria de salud tiene un modelo de uniformidad organizativa, pero es un nivel asistencial que es capaz de proveer un tipo de asistencia que amortigua y revierta desigualdades sociales en salud, que genere conocimiento, que integre la vertiente clínica con un contexto social, que incorpore elementos técnicos promotores de su polivalencia y que asuma reformas organizativas para hacer frente a estas necesidades.

El reto en la Atención Primaria está provocando también una crisis de roles profesionales, que ya estaban anteriormente. La polivalencia y la resolutividad, que son cualidades que definen al profesional de Atención Primaria, nos van a servir para ampliar competencias profesionales. Es cierto que toda crisis genera oportunidades. Tenemos grandes oportunidades en este momento y en esta crisis que estamos viviendo, que nos pueden servir para cambiar cosas que ya era necesario cambiar hace años y que están reflejadas en su mayoría en el documento de la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria.

Tenemos el reto de conjugar lo ideal y lo real para pensar hacia dónde empujar la Atención Primaria de salud del futuro. No me voy a alargar más, porque ya me estoy alargando quizás demasiado. Lo interesante de esta comparecencia es explicar el Plan de acción elaborado en el departamento, que desmenuzará el Director General y al que realicé este encargo con un

objetivo. Un encargo al más alto nivel de la organización, por la trascendencia que tiene el tema y por la visibilidad y la apuesta por la Atención Primaria que desde el principio ha manifestado esta Consejería y el Departamento de Salud.

Detectando una situación que no solo es de Navarra, que se ha producido en todas las autonomías y también en otros países, y que también querría decir que me parece que hemos realizado un acto de valentía. Esto se está comentando en todos los foros científicos, en todas las comunidades. Tenemos que dar pasos, porque todos identificamos la misma situación.

No vamos a esperar, nos hemos adelantado, queremos abordarlo en toda su profundidad y extensión, con total honestidad y rigor para reforzar lo que haya que reforzar y cambiar lo que haya que cambiar. En este momento es en el que le voy a pasar la palabra al director general de Salud, Carlos Artundo, que apoyará su intervención con una presentación que creo que se la hemos pasado para que puedan seguirla. Muchas gracias, eskerrik asko.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Buenos días. Egun on. Gracias, Consejera. Yo creo que esta vez se oirá, ¿no? Al menos aquí me está. ¿Se oye? Perdón. Decía que muchas gracias, eskerrak aunitz, y, como siempre, un privilegio estar aquí. Doy rápidamente una presentación que nos ayude de alguna manera el encargo. El encargo, lo único, por contextualizar un poquito, se pueden imaginar en qué momento se hace justo a la vuelta del verano, cuando era evidente, digamos, la situación que ha descrito la Consejera, de malestares diversos desde bastantes lugares, en relación con la Atención Primaria y, sobre todo, con el tema de presencialidad versus no presencialidad. El encargo llega en un momento en que estábamos en plena segunda ola, con lo cual, me gustaría, simplemente, agradecer a todo el equipo de planificación del departamento, que en momentos y en unos meses muy difíciles nos ha echado una mano para construir esto que hoy traemos y que seguirá en el futuro.

Contexto y encargo, la Consejera ya lo ha explicado. Evidentemente, había que meterle mano. La situación de la Atención Primaria y sus profesionales requería, evidentemente, hacer esto. Pertinente, por supuesto, es necesario acometerlo, sin duda alguna. Es un reto, como ha comentado la Consejera, no solamente es en Navarra. Si han seguido ustedes, o si siguen en estos momentos, saben que se está planteando en otras comunidades autónomas y en el conjunto de países europeos. Es decir, este tema de la atención, la mejor forma de atención, y también de la atención telefónica, es un asunto que está pendiente en las comunidades autónomas.

Bien, voy un poquito rápido. Sí recalcar lo que ya la Consejera ha dicho, de que la Atención Primaria es un elemento clave en la acción de este Gobierno, y también los objetivos estratégicos que ustedes conocen de esta legislatura, por parte del Departamento de Salud.

Sí que me gustaría, en primer lugar, reconocer y valorar la respuesta que se ha dado desde Atención Primaria durante la pandemia. En concreto, creo que los profesionales de Atención Primaria, a los cuales conocemos todos, se merecen por nuestra parte aquí y hoy, un reconocimiento al trabajo que han estado haciendo en condiciones muy complicadas, siguiendo a los pacientes covid, insisto, en unas condiciones que jamás habíamos experimentado en este siglo, por parte de nadie, se diga lo que se diga.

Que la entrega y el compromiso de los profesionales, la gran mayoría de los profesionales, está acreditada, y creo que también hay que decirlo y reconocerlo, tanto en la atención en los domicilios, sobre todo, en este caso, por parte de enfermería, la atención en las residencias, que ha mencionado la Consejera. Que es una cosa, sí que lo tenían, de hecho, entre las funciones teóricas de los equipos de Atención Primaria, pero claro, no tiene nada que ver con lo que ha supuesto la situación en las residencias durante no solamente la primera ola, sino después.

Bien, el rastreo, los medios diagnósticos, ya se ha comentado. La orden foral, que también ha referido la Consejera, en la que se nos encarga a la Dirección General el que hagamos un análisis de la situación, de cómo está el tema de la atención primaria, ante las quejas, la situación que se había, de alguna manera, objetivado, y que planteemos un Plan de acción, que es el que hoy queremos esbozar.

¿Cuál es el marco estratégico? El marco estratégico es el de la Estrategia de Atención Primaria, obviamente. Ese es el marco en el que nos movemos, que se aprobó al final de la anterior legislatura y que recoge también objetivos anteriores del plan de mejora en la Atención Primaria. En fin, los sucesivos planteamientos que ha habido de mejora de la Atención Primaria. ¿Qué metodología hemos utilizado y proponemos seguir utilizando? Nos planteamos un proceso innovador, ágil, en construcción. No tenemos tiempo, estamos en contingencia, y la verdad es que lo hemos hecho, además de todos los demás deberes, que se imaginan ustedes que no son pocos gestionando la pandemia. Pero es tan importante el reto que tenemos delante, que, lógicamente, no se podía ni se puede dejar (NO HAY SONIDO) clara.

Planteamos, por tanto, un proceso innovador en construcción y muy participado. Se trata de identificar, objetivar, plantear las mejoras concretas, monitorizar y devolver a los profesionales y a la ciudadanía, digamos, en un ciclo de planificación, pero no una planificación teórica al modelo clásico, sino una planificación para la acción y la transformación, para los cambios que hay que hacer, hay que ir introduciendo para la mejora en la Atención Primaria.

Planteamos abrir un proceso de consulta inteligente, tanto desde fuera como desde dentro. Desde fuera se refiere desde fuera del departamento y de Osasunbidea, con los actores y las actrices fundamentales, y desde dentro, lógicamente, también por parte, fundamentalmente, de la Gerencia de la Dirección de Atención Primaria, pero también de otras instancias muy relevantes, como es la Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente, equipo de la dirección, son servicios centrales.

Se realiza, lo hemos hecho entre el 20 de octubre y el 2 de marzo, un total de veinticuatro entrevistas semiestructurales, con colegios profesionales sanitarios, ciudadanía, sociedades científicas, sindicatos y profesionales de Atención Primaria. A su disposición el listado, si lo requieren, de organizaciones y de las personas con las cuales nos hemos entrevistado y hemos dedicado no pocas tardes de esta temporada en el Departamento de Salud en Conde Oliveto.

Tres de las organizaciones, lo digo por agradecer, porque es un esfuerzo que hay que reconocer, han realizado encuestas a profesionales sobre el tema. Es decir, que para poder aportarnos lo que les habíamos pedido, han hecho encuestas específicas a los profesionales. También otras organizaciones se han producido documentación específica que nos han

aportado para este trabajo, y lo que he comentado. Es un proceso que planteamos en construcción, progresivo, consultado y participado. No está cerrado para nada.

Esto que presentamos hoy aquí está, y el documento que en pocos días estará ya hecho, no es un documento cerrado. Es un documento perfectamente abierto, y abierto, en primer lugar, a las aportaciones, por ejemplo, para empezar a hablar, que se puedan producir hoy por parte de sus señorías, y en el proceso que viene, lo mismo. Les hemos dicho a todas las organizaciones, que, por cierto, lo presentaremos el jueves, una vez de haber venido aquí al Parlamento en sede parlamentaria, a todos los que han contribuido en este trabajo. Que pensamos que siga siendo de esta manera consultada, participada, y cada medida del Plan de acción se pueda ir *feedbakeando* con las personas relevantes, con las organizaciones relevantes que tienen algo que decir en la Atención Primaria.

Otras fuentes de información que hemos utilizado son los sistemas de información, lógicamente, la actividad de Atención Primaria, en los años 2019 y 2020, las quejas, reclamaciones de la ciudadanía, en la unidad de atención a pacientes del Servicio Navarro de Salud, y el trabajo de la *Atención sanitaria no presencial en tiempos de covid en Navarra*, revisión de la literatura científica y valoración cualitativa, realizado por un grupo experto, tanto de la UPV como de Navarra, de la UPNA y liderado por Elena Aldasororo y Maite Morteruel, que realizaron también en el mes de junio, principios de julio, creo recordar, unos grupos focales tanto con profesionales como con pacientes.

A modo de análisis de situación, la pandemia, lo ha comentado la Consejera, ha visibilizado las fortalezas que estaban ya detectadas y descritas en la Estrategia de Atención Primaria, pero también ha agravado la mayor parte de las debilidades preexistentes. De alguna manera, si me permiten la metáfora, ha reventado las costuras de las debilidades que existían y que estaban ahí, debilidades estructurales en la Atención Primaria.

Ha puesto de manifiesto la necesidad urgente del desarrollo tecnológico en salud en la Atención Primaria, también se ha comentado. También ha enfatizado la necesidad, además, inmediata, de microrreformas selectivas que mejoren y transformen esta situación.

Ha tensionado aún más el primer nivel asistencial, con plantillas insuficientes, que han tenido que enfrentar cambios en el modelo de atención y nuevas funciones en poco tiempo. Protocolos cambiantes en función de lo que íbamos conociendo de la pandemia y de la realidad de la enfermedad, que eran casi imposibles de seguir por parte de los clínicos, que tenían, además, que hacer la atención todos los días. Ante la limitación de los recursos humanos, hay que reconocer que lo que se ha conseguido, que no es poco, ha sido con la voluntad, entrega y el buen hacer de la gran mayoría de las profesionales y los profesionales de la Atención Primaria.

Hoy el cansancio es notable, tras la primera ola. La pandemia, además, no nos dio tregua, como bien conocen sus señorías, y las segunda y tercera olas ha llegado con un capital humano, con unos profesionales aun no recuperados. Es parte de la situación, que en eso han coincidido en todas las entrevistas, todas las personas y organizaciones con las que hemos estado.

Hay un incremento en las quejas, por la dificultad del contacto, fundamentalmente, debido a la estructuración telefónica y a las dificultades a las barreras de acceso. Ha habido un incremento significativo en las quejas durante este año, respecto al año precedente. También hemos objetivado un aumento de la actividad, pero sobre todo la no presencial, centrada en la consulta telefónica. Eso es obvio, ya lo conocen. También la necesidad de codificar la atención no presencial. Una de las primeras cosas que les queremos decir es que lo no presencial, el famoso NP, no está suficientemente codificado. Tenemos y, de hecho, ya se está trabajando en ello, que saber qué es lo que hay detrás, exactamente, del NP, del no presencial. Porque, así como lo presencial sí que está codificado y sabemos a qué se refiere, sin embargo, en los sistemas de información todavía lo no presencial no afina para saber los actos, los servicios concretos que están detrás de esa categoría de no presencial.

Es evidente que lo no presencial ha crecido. Les diré una cifra aproximada. Si estábamos en un 30 por ciento prepandemia, ahora mismo estaremos en torno al 60 por ciento. Pero también es muy importante decir y reconocer que ha variado en el tiempo, ha ido mejorando en los últimos meses. Estábamos en el 80, 85 por ciento de no presencial. Ahora, lógicamente, se ha ido rebajando. Todavía es muy importante, claro. Pero lo que es importante también recalcarles es que hay una gran variabilidad entre centros y entre profesionales, y eso también es importante decirlo. Les diría, por ejemplo, que es un 80-20. Es decir, que hay centros donde la situación es realmente variable.

Se está haciendo una recuperación paulatina de la actividad en cronicidad y otras actividades, aunque hay que recuperar, lógicamente, más. Se percibe una pérdida de calidad con respecto a la atención presencial, por la menor cercanía, la falta de contacto visual y la imposibilidad de realizar una acción física concreta. Tanto profesionales como pacientes, este es el trabajo de los grupos que les he comentado, de Aldasoro y compañía, tanto profesionales como pacientes consideran la atención no presencial como una herramienta complementaria que debe enmarcarse en una estrategia de formación y capacitación con medios suficientes para implementarla.

La pandemia, y esto es uno de los dos, tres mensajes fundamentales que nos gustaría compartir con ustedes esta mañana, es que la pandemia y la agudización de los problemas, las debilidades estructurales que identificábamos de la Atención Primaria y que estaban ya ahí, es una oportunidad de oro, a nuestro entender, para identificar esas debilidades y ejecutar cambios ya propuestos en la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra y que no se han implementado todavía, que no se han ejecutado, entre otras cosas, porque, como recordarán, a los tres meses, aproximadamente, de empezar, cuatro meses la legislatura, nos tocó la pandemia global en la que estamos todavía ahora.

Es una oportunidad de oro, si sabemos utilizarla para realmente avanzar e implementar los cambios concretos, las reformas y microrreformas que están pendientes, algunas de hace muchos años, por cierto. Porque, realmente, no son fáciles de implementar, si no ya se habría hecho en unas legislaturas y en otras legislaturas.

Propuestas de acción. Planteamos propuestas de acción al corto plazo, medio y largo plazo. No se trata aquí de unas propuestas de acción para el siglo que viene, ni la próxima legislatura, ni dentro de equis años. Se trata de introducir reformas concretas y mejoras concretas en los

próximos tiempos, porque pensamos que la atención primaria y, sobre todo, los ciudadanos se lo merecen y lo exigen, de alguna manera. En el corto plazo estamos hablando del segundo trimestre de este año. O sea, ya, antes del verano. De ahí se plantean las mejoras en la accesibilidad y, sobre todo, la monitorización.

Queremos y, de hecho, ya hay un cuadro de mandos a punto de cerrar, de monitorizar qué es lo que va pasando, realmente, tanto en las posibles barreras tecnológicas, telefónicas, etcétera, ir monitorizando en el tiempo para poder saber en qué medida estamos en cada momento, cuál es la situación. Esto es importante, porque si no se conoce. Pues bien, todos conocemos, nos cuentan y sabemos de personas concretas que tienen dificultades de acceso, pero eso hay que objetivarlo con rigor, con seriedad y saber exactamente dónde están los problemas, en qué centros, a qué horas y resolverlos, por cierto. Ya se está en eso.

El refuerzo inmediato de profesionales en la Atención Primaria. Eso lo podemos comentar después, porque es uno de los temas más importantes, pero se lo avanzo. La idea es, con una parte importante del contingente covid que tenemos contratado, sobre todo, estamos hablando de profesionales de enfermería, dedicarlas ahora al plan especial, excepcional de vacunación, los próximos seis meses, y después, una gran parte poderse quedar para reforzar los equipos de Atención Primaria. Pero a ver si tenemos tiempo de comentarles.

A medio plazo estamos hablando del segundo semestre de este año 2021. De nuevo, temas de accesibilidad, los que requieren un poco más tiempo, porque hay tecnología de por medio. Las formas de comunicación, en relación con lo anterior, también. La e-consulta, videollamadas telefónicas, ahí hay mejoras claras en las que se ha empezado a trabajar. Reorganización del mix profesional en las Unidades Básicas Asistenciales, en las UBA, tanto de adultos como pediatría. Hay que replantear el modelo de UBA, digamos, el modelo en cuanto a la participación profesional, mix profesional, que participan, sin duda alguna. Un refuerzo profesional con carácter territorial para incrementar la capacidad resolutiva. Lo de la fisioterapia es un ejemplo claro, en el que se plantea ya, con abordajes concretos, si luego tenemos tiempo lo podemos especificar, y la atención continuada urgente.

Saben que en la Consejera hay un compromiso parlamentario en esta misma Comisión de Sanidad, de en el segundo semestre de este año abordar la atención continuada y las urgencias, que se lo tomó la Consejera no hace mucho tiempo.

Largo plazo, cuando hablamos de largo plazo, tampoco es tan largo. Hablamos del 2022-2023, lo que queda de legislatura. Serían cuestiones estructurales de profesionales, también la reorganización de la atención pediátrica, que requieren cambios normativos. La organización territorial en Navarra, la integración y continuidad de la atención. Me refiero al área de salud, toda la organización territorial, y los cambios en el marco normativo, la Ley Foral de Salud y la regulación, norma que regule la autonomía del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Garantizar un medio seguro y condiciones de trabajo adecuadas para profesionales y población. Este era uno de los retos, en la medida en que conocen que la situación en los centros de salud y, por tanto, uno de los motivos que causó, de alguna manera, el que se pasara a lo que es la atención telefónica, fundamentalmente.

Digo entre paréntesis que hay cosas que han venido a vivir, y atención telefónica que ha venido a quedarse. Por supuesto, hay procesos que no añaden valor, y de eso hay un consenso entre todas las sociedades científicas y profesionales, que tiene todo el sentido que no se hagan presencialmente. Pero hay cosas —y ahí está la necesidad de protocolizar— hay procesos de atención que inevitablemente se tienen que hacer presencialmente, sí o sí, viendo al paciente.

En estos momentos, los puntos de asistencia en Atención Primaria cumplen con los protocolos de seguridad. Esto es una información, también chequeada, trabajada con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. El equipamiento para cumplir los protocolos covid instalados en las infraestructuras, digamos, de Atención Primaria; mamparas, balizamientos, etcétera, está ya hecho.

Los profesionales dotados de uniformes. Esto se ha hecho en el medio rural, falta en el urbano. El suministro de material EPI está garantizado. Sí, en estos momentos el suministro de EPI está garantizado en la Atención Primaria y en el resto de niveles. El personal formado en seguridad, sí ha pasado, todo el que ha querido, por unos minicursos, píldoras de formación por parte de pascual y el equipo de prevención de riesgos laborales. Y se ha abordado la salud emocional de los y las profesionales de atención primaria. De hecho, hay un acuerdo, se acaba de firmar hace unos días con el Colegio de Psicólogos, por el cual la atención, en fin, a problemas emocionales y a la salud mental de profesionales que quieran, se ha organizado.

Una cosa que no es menor. Esta última, que todas las profesionales de Atención Primaria están vacunadas y vacunados. Esto es muy importante. Porque cuando hablamos de lugares seguros, que era uno de los retos que teníamos para volver a retomar en toda su potencia lo que tenga sentido de lo presencial, tenían que ser espacios seguros de Atención Primaria. Podemos decir que, en estos momentos, con estos datos ya son espacios que permiten, de alguna manera, hacer lo que sea necesario hacer en lo presencial, diseñar un plan de recuperación de las actividades propias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señor Artundo, disculpe que le interrumpa. Si es tan amable, ¿podría ir acelerando un poquito? Si todavía le queda mucha, podríamos aprovechar el turno de réplica, porque ya es que nos hemos pasado sobradamente del tiempo.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): Yo creo que queda poco, me acelero. De todas maneras, tienen la presentación ahí, o sea, que también, pero voy rápido. Diseñar un plan de recuperación de actividades propias de la Atención Primaria, que han quedado relegadas o suspendidas. Ya se han tomado las primeras decisiones, en cuanto a recuperar los circuitos rápidos de sospecha del cáncer, que se habían, de alguna manera, o bien ralentizado, o bien no estaban correctamente. Recuperar el programa de detección precoz del cáncer colorrectal, retomado desde el día 8 de marzo. Recuperar esto, etcétera.

Voy rápido, como dice la Presidenta. Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria. Estamos aquí hablando de lo presencial versus no presencial, de la necesidad, primero, de definir lo que hemos dicho, segundo, de protocolizar, qué es lo que tiene sentido y tiene que ser presencial y

qué es lo que se puede hacer perfectamente y tiene mucho más sentido, porque no aporta un valor específico no presencial.

Informar bien a la población es importante también. Mejorar las infraestructuras y tal son temas concretos, también. A veces son temas muy menores, pero no hay que despreciar los temas menores, porque para los profesionales a veces son muy importantes. Hay temas de estos muy concretos que hacen la diferencia. El que haya wifi en un centro de salud, que no lo hay, no es una cuestión menor. No es una tontería para los profesionales. Entonces, puede parecer demasiado micro, pero también lo micro tiene su sentido.

Facilitar la atención realizada fuera del centro de salud. También aquí se plantean cuestiones muy concretas, como la dotación de *tablets* para lo que es la atención, por ejemplo, domiciliaria, etcétera, y poder incluir los datos en la historia clínica. Facilitar el desplazamiento de los profesionales a domicilios. Se pierde mucho tiempo en las urgencias, y también, que las urgencias, que ya se está trabajando en eso para poderlo implementar, la atención urgente fuera del centro de salud ordinario se pase al SUE en el ámbito urbano, en Pamplona y comarca.

Es decir, que de alguna manera esto se ha planteado desde hace tiempo ya, pero bueno. Adaptación de la provisión de servicios a las necesidades de pacientes y profesionales. Aquí lo fundamental es la flexibilidad y adaptación a tanto las necesidades de los pacientes como las conveniencias de los profesionales.

Hay que ser mucho más flexibles, y eso tiene también sus connotaciones. Pero está claro que los nuevos perfiles profesionales requieren aún más posibilidades de flexibilización. Jornadas deslizantes, horas de mañana y tarde, que permiten a la gente también la conciliación personal, hijos pequeños. El perfil de nuevos profesionales de atención primaria no tiene nada que ver con las personas, digamos, de mayor edad. Son unas condiciones que, además, eso nos lo han dicho todas las profesionales, fundamentalmente, las profesionales, cada vez es más feminizado. Voy adelantando.

Adecuar la plantilla. Este es uno de los temas fundamentales. Ya les he comentado la apuesta, además, esto tiene que ser inmediato. Estamos hablando de este mes, que es cuando se terminan contratos del contingente covid, de hacer un refuerzo específico y potente en la Atención Primaria, que insisto, iría primero al plan de vacunación especial, durante esos seis meses, que se necesita. ¿Por qué se necesita? Se necesita mantener la actividad, recuperar parte de la actividad que hay que recuperar en los centros de salud, y también, lógicamente, tomar descanso, vacaciones, etcétera, en las personas que lo necesiten y los profesionales, y atender cuando sea necesario, siete días en semana y además con doble turno, lo del programa de vacunación, si nos llegan todos los suministros de vacunaciones, de vacunas, perdón, que nos han afirmado.

Bien, no tengo tiempo, pero está el tema de los TCAE, de los administrativos sanitarios, y, eventualmente, asistentes de equipo. Avanzar en la integración de los niveles asistenciales, lo de la atención, el Plan de Atención Integrada Social y Sanitario, el PAIS, apostando por la Atención Primaria. Esto no son solamente palabras, y es importante, porque también se nos ha trasladado, y es obvio, por parte de las profesionales y los profesionales, esa pérdida de la

capacidad de atracción, del orgullo, de pertenencia a la Atención Primaria, y esto es importante recuperar y dotar de esa capacidad de atracción, de realmente sentirse, no solamente cómodos, sino orgullosos de trabajar en el primer nivel de atención en la Atención Primaria de salud.

Poner en valor el trabajo de equipo, una mejora, retos organizativos, y lo último, una recuperación de la participación y de la intervención comunitaria, y la cartera de servicios. Muchas gracias, eskerrak aunitz.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted. Ya disculpará la interrupción, pero nos debemos ceñir en lo máximo posible a los tiempos del reglamento. Bien, comenzamos por el turno de intervención de los portavoces. En primer lugar, tiene la palabra la solicitante de esta comparecencia, la portavoz del Grupo Parlamentario Geroa Bai. Así que, cuando quiera, señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias, Presidenta. Egun on berriro, gracias Consejera, por habernos hecho una descripción del recorrido de la Atención Primaria en estos meses. Ha hecho un recorrido bastante exhaustivo de los problemas que ha habido, de la capacidad enorme de adecuación que ha tenido el sistema, añadiendo al trabajo habitual el tema de la covid, añadiendo lo sociosanitario, añadiendo tareas, PCR, test de antígenos, vacunación, apoyos a otras demandas nuevas que han ido surgiendo con la pandemia. Realmente creemos que esa es una de las cosas, es ir valorando el enorme trabajo que la Atención Primaria hace.

Pero también es cierto que hemos dedicado muchas jornadas, sesiones de trabajo, comparecencias a hablar sobre la Atención Primaria. Características, modelo, y se nos llena la boca. Se nos llena la boca sobre las bondades del sistema, de su necesidad, de sus fortalezas. Pero hay algo que no cuadra. Nadie dedica ni un minuto de tiempo a hablar de las bondades, necesidad, fortalezas, etcétera, de la Atención Hospitalaria. Algo no hacemos bien. Algo no hacemos bien, todos, nosotros también. La sociedad en general esto ni se lo plantea. Siempre me ha preocupado mucho que sea más fácil de aceptar la inversión en la última generación del último aparato, que supone unas ventajas mínimas sobre lo que ya disponemos.

Sin embargo, se han absolutamente cuestionado programas de promoción de salud con un coste infinitamente inferior que dan calidad de vida, disminuyen la morbimortalidad, a una población mucho más numerosa. Lo mismo pasa con la elección de especialidades vía MIR, que la formación de familia y comunitaria queda como poco atractiva, cuando en realidad es la medicina en esencia. Es la medicina en estado puro. Creo que es un fallo del sistema que no sé cómo lo podríamos abordar, pero es un fallo. No creo que la minusvaloración sea solo por la desigualdad en cuanto a sueldo con relación a otras especialidades. Algo seguimos sin hacer bien. O sea, esto como reflexión inicial.

La estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra, 2019-2022, ya puso de manifiesto la necesidad de fortalecer la Atención Primaria y de adecuarla a la nueva realidad sanitaria y social y a la menor disponibilidad de profesionales de la medicina a corto plazo. Marcaba, asimismo, la necesidad de redefinir el rol, recuperar el papel comunitario para reducir desigualdades en salud y adecuar el modelo territorial. Esto era *grosso modo* lo que planteaba la estrategia.

Somos conscientes de que, tras un año de pandemia, las debilidades se han hecho más profundas y las amenazas más consistentes, y que, evidentemente, en todos estos retos que ya conocemos hay que añadir los surgidos de la pandemia. El señor Artundo nos ha presentado un Plan de acción, que compartimos en gran parte una metodología participativa y dinámica, que ya, por otro lado, en las áreas sociales es recurrente. Reflexión, acción, evaluación, reflexión, acción. O sea, que es cuestión de ponerse en marcha, de ponerse en marcha y hacerla.

El plan ya ha iniciado, como decía en la presentación, ya hemos comenzado, y ya hemos abierto la carrera. Consejera, compartíamos, y no vamos a repasarlo, porque estos días hemos estado hablando en profundidad del modelo organizativo, del modelo longitudinal de la Atención Primaria. Entonces, ahora nos presentamos en el qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer, que serían las tres cosas más acuciantes del plan.

Desde Geroa Bai creemos que habría que, y en eso compartimos, y lo estamos diciendo todo el rato, cómo reforzar la Atención Primaria. Indudablemente, y progresivamente, la dotación presupuestaria de la atención primaria tiene que ir aumentando hasta ese 25 por ciento que dicen los expertos. Desde luego, es una apuesta política muy valiente. ¿Seremos capaces? Ustedes, nosotros, ¿seremos capaces de realmente hacer una apuesta tan significativa como este aumento presupuestario?

Pasa por mejorar las infraestructuras y la tecnificación de centros de salud y consultorios. Dicho. Pasa por mejorar la información a la población en relación con el funcionamiento de la cartera de servicios de atención primaria. Dicho. Pasa por mejorar la accesibilidad a los recursos. Por homogeneizar las prestaciones para toda la población, independientemente del sitio donde uno viva, tener el mismo acceso a las prestaciones. Pasa por recuperar la esencia de la Atención Primaria, y esto no nos cansamos de decirlo. Actividad comunitaria, educativa, promoción de salud, así como la forma presencial en Atención Primaria.

A mí me sigue pareciendo preocupante ese 60 por ciento. Es demasiado y, sobre todo, porque creo que no es consensuado con los pacientes. Esto es lo que genera más malestar, no tanto que una voz, que puede ser más o menos amable, más o menos cercana y que me pueda resolver una cosa concreta, como que, si no lo negociamos previamente con él, uno ya empieza a pensar que está, que es un paciente de segunda. Entonces, ese punto, también tenerlo muy claro.

Ha salido también, y nos parece fundamental, integrar la atención social con la sanitaria. Garantizar una atención segura, por supuesto, tanto a la población como a los profesionales. Ya se ha repetido que en este momento las EPI no solamente no solamente no son ningún problema, sino que están aseguradas. El tema de la vacunación ha sido un salto cualitativo muy importante.

Desde luego, reconocimiento y apoyo a las figuras directivas de los centros de salud. Hacen un papel a veces muy ingrato y a veces muy poco valorado. Identificar, desarrollar y mejorar aspectos organizativos y asistenciales, sobre todo, los que han venido para quedarse, porque aquellos que momentáneamente se hacen y luego no son importantes, pero aquello que ya

hemos identificado que va a ser una de las cosas futuras, eso, desde luego, hay que dedicarle más tiempo.

Algo que comentan todos los profesionales de la medicina, y es la desburocratización. Es decir, dejarles para hacer lo que deben hacer y pasar el tema burocrático a otros niveles, que seguramente además lo van a hacer mejor. Ya se ha comentado también, va a haber nuevas necesidades. Nuevas necesidades suponen actualizar cartera de servicios.

El segundo punto que nos parece fundamental es cuidar a los y a las profesionales; la gestión del personal. Primero, y fundamental, disminuir precariedad y eventualidad de las plantillas. Aumentar las plantillas de profesionales de Atención Primaria. Ya nos ha comentado cómo, una de las cosas que está claro es que el plantel que se ha hecho la covid y que ahora va a ser vacunas, luego se va a quedar. Pero posiblemente no es suficiente. Posiblemente no es suficiente. Fidelizar en el ámbito de atención primaria al personal de todos los perfiles. Desde, iniciando los MIR, que ya hacen, atraer a nuevos profesionales. Esto hay que darle una pensada mucho más seria y mucho más profunda.

En cuanto a la organización, ya hemos visto que la redefinición de funciones de distintos profesionales implicados es muy importante. Definir tareas, definir perfiles, incorporar los nuevos y coordinar. Todas esas cosas hacerlas. También cambiar la idea de equipo, o por lo menos, reforzar la idea de equipo, que yo creo que esa ha sido una de las cosas positivas de esta pandemia, que muchísima de la gente de Atención Primaria nos dice que se han sentido equipo y que eso les ha salvado de unas situaciones mucho más complejas.

Cuidar a los profesionales, laboral, que ya se ha dicho que se está haciendo, y emocionalmente, que también parece que se ha abierto ahí una puerta con el tema de atender psicológica y emocionalmente a los equipos.

En tercer lugar, habría que hacer cambios en el propio centro. Profesionales que han estado pasando, nos han comentado la autogestión de los centros de atención primaria. Importante, más autogestión. Porque también eso contribuye al desarrollo profesional y contribuye al sentido de pertenencia. Esto que decía el señor Artundo, de decir: «Orgullo de pertenecer a Atención Primaria», tiene que ver mucho con que puedan ser capaces de desarrollar o adecuar su proyecto profesional a su proyecto laboral. Eso me parece muy rico que tendríamos que hacer.

Recuperar la actividad del centro. Ya hemos hablado de lo no presencial, 60 por ciento sigue siendo mucho. Recuperar la ilusión, flexibilidad y creatividad, que ya se ha comentado de las jornadas deslizantes o de otro tipo de cosas. El tema, sin ahondar mucho en la atención telefónica, porque yo creo que eso ya hemos hablado mucho, es un poquito, sí ha sido uno de los elementos de más queja. También tenemos que decir que ha sido un elemento que nos ha sido muy útil. Por lo tanto, habrá que encontrar ese equilibrio entre las desventajas que produce y las ventajas que produce, y tener ahí, consensuadamente con pacientes, tener ahí una herramienta que, desde luego, junto con otras tecnologías es de las que ha venido para quedarse.

Mejorar las tecnologías de la comunicación, la recuperación, y a mí eso, vuelvo otra vez a otro de los ejes importantes, recuperación de los foros de relación y participación comunitaria, los consejos de salud y otro tipo de foros. Esto vuelve a lo mismo. Sentido de pertenencia, sentido que el centro de salud es nuestro y que nosotros podemos influir en objetivos de promoción de salud y de intervención comunitaria, que se pueden hacer según cada uno. Es decir, yo, es mi centro de salud, son nuestros problemas de salud, los abordamos de esta forma. Entonces, en ese sentido, fundamental.

El tema territorial, que nos parece fundamental, que también hay que seguir abordándolo, la posibilidad de nuevas tecnologías, que ya ha ido saliendo. Entendemos —y ya con esto voy a ir terminando— entendemos que la situación es compleja, que se ha retrasado su implementación, que se tienen muchos frentes simultáneos abiertos y que, de algunos de ellos, además, están interrelacionados. Pero que, indudablemente, empezar con las cosas más sencillas, más fáciles y que a veces suponen un salto cualitativo, el wifi, que decía el señor Artundo, eso nos parece fácil, esperanzador y que genera cierta ilusión.

Pero hay que marcar una hoja de ruta con hitos concretos, calendario marcado, en abordar la escasez de profesionales. El cambio de valoración de la Atención Primaria, empezando por su financiación y continuando por reforzar la esencia de la Atención Primaria y Comunitaria, el problema territorial y adecuar la normativa. Es decir, esto.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señor Ansa, debe ir finalizando.

SRA. ANSA ASCUNCE: Es una oportunidad, tiene que ser una oportunidad de oro de obligado cumplimiento. Buenos días.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Ansa. A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Navarra Suma, la señora Ibarrola. Cuando quiera, diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Espero que sea un poco flexible, porque ha sido generosa con los que han comparecido. Bienvenidos de nuevo a esta Comisión a la Consejera y al Director General. Coincido con lo que ha dicho el Director General, en que hay sobrada coincidencia en el reconocer la entrega y el agradecimiento a todos los profesionales, en este caso, de Atención Primaria, pero lo hago extensivo a absolutamente todos. Lo que yo sí que aprovecho para cuestionar éticamente a quien manipula, tergiversa o directamente miente para pensar que otros no lo hacen.

Después de la interpelación del jueves, la verdad es que la expectación, ya le dije que a nosotros se había convertido en escasa esperanza ante lo que nos iban a presentar hoy. Creo que no han presentado nada innovador y poco o ningún compromiso concreto. Cuando alguien asume una responsabilidad, lo mínimo que se espera es que tenga un plan definido y que tenga la intención de implementarlo.

Usted fue gerente de Atención Primaria durante dos años con la anterior legislatura y aprobó la Estrategia de Atención Primaria sin empezarla a implementar, con la legislatura ya finalizada. Ni una mala palabra, ni una buena acción, así es como resumía María Chivite, la anterior legislatura en salud. Yo lo corroboro. Llegamos al ecuador, casi, de esta legislatura, con usted

como Consejera, y no ha definido un plan ni una estrategia de Gobierno para Salud. En el documento ese que ha hecho referencia el señor Artundo, de documento estratégico del departamento, yo se lo voy a pedir hoy, porque hasta ahora, desde luego, no conozco ninguno.

Hoy se puede decir que es el primer documento estratégico que nos presentan. Un plan que no tiene objetivos, que no tiene compromisos, que no tiene cronograma, que no tiene presupuesto y que no tiene indicadores de evaluación.

Esta es la realidad de lo que nos han presentado. La participación de las distintas entidades me corroboro en lo que dije el otro día, y no porque lo diga yo, porque lo dicen las entidades que han participado. Hicieron una entrevista y les solicitaron propuestas. Hasta ahí conocen de este plan. Hasta ahí. De hecho, ayer el sindicato médico hacía una valoración pública de la falta de participación real de este plan, y lo han dicho más entidades en privado. Los directivos y gestores de Atención Primaria no han tenido prácticamente participación en este plan. Se lo puede preguntar también a ellos, a ver qué piensan. No han incluido la participación ciudadana, han ignorado totalmente la perspectiva del paciente, y quizás los resultados tienen que ver con esto.

Cuando le oigo decir: <<Nos hemos adelantado y esto es una oportunidad>>, sinceramente, me descuadra. No sé si hay que dejar que empeore todavía más para que sea todavía una mayor oportunidad, porque ya me dirá en qué se han adelantado. Ya me lo dirá.

Es preocupante el deterioro percibido por la sociedad navarra con Atención Primaria. Le digo que además es preocupante, porque partíamos de una situación muy buena, muy bien valorada históricamente. Que ahora la sociedad navarra esté con esta percepción de mala calidad con la atención recibida en Atención Primaria es preocupante, y es fruto solo de ese modelo impuesto de triaje administrativo indiscriminado y atención no presencial generalizada, que los profesionales también rechazan.

Han tenido dificultades reales en el acceso a su médico y a su enfermera de Atención Primaria. Antes esto era absolutamente impensable, y no solamente en los momentos más duros de la pandemia. La saturación de los teléfonos para pedir cita o para hacer frente o resolver dudas, nos parece absolutamente inexplicable.

¿Es una muy buena alternativa complementaria? Por supuesto. De hecho, la consulta no presencial en Navarra tiene nada más y nada menos que dieciocho años de trayectoria, y la consulta telefónica, doce años de trayectoria. Por supuesto que es una muy buena herramienta, pero bien utilizada, y no la han utilizado bien. De ahí el rechazo generalizado.

Además, nosotros no vamos a renunciar a contar con la voluntariedad y la aceptabilidad del ciudadano de este tipo de atención. Para nosotros es irrenunciable. Que el 60 por ciento de las consultas sean todavía no presenciales, cualquiera que hayamos trabajado en la Atención Primaria, sabemos que es imposible dar una buena calidad de atención con estas cifras.

El malestar de la población también se refleja con el número de quejas y reclamaciones, que estamos seguros de que se ha incrementado, pero que le pido que nos diga por favor en cuánto exactamente, y con esas cifras alarmantes, de penetración de seguros privados, en los

últimos cuatro años en Navarra ha crecido un 50 por ciento. Es una señal de alarma que les debería hacer reflexionar.

El malestar, como digo, pues también ha estado en los profesionales. Han vivido unas situaciones durísimas y nunca imaginables. Lo han dado todo y están cansados, saturados y desmotivados. Lo sabemos todos también. Pero ustedes se empeñaron en continuar con este modelo. Eso después de las condiciones tan duras en las que tuvieron que trabajar.

Nosotros defendemos la autogestión, y me hacía cierta gracia cuando se lo digo, porque hay que poner en valor iniciativas y propuestas organizativas que propongan los profesionales, pero ustedes acaban de rechazar una concreta del equipo de Cascante. Ya nos dirá exactamente por qué. Porque les presentan propuestas y las rechazan. Luego, decir que confiamos en los profesionales y en la capacidad organizativa, pues hay que demostrarlo con hechos, no con palabras.

Cuesta pensar que después de todo un año de pandemia no tengan resueltos algunos de los aspectos que nos han dicho, como temas de seguridad, o no sé, de saturación de líneas telefónicas. Recuperar la sospecha fundada de cáncer me pone los pelos de punta. Que no hayamos sido capaces durante un año de pandemia, unos con más saturación, otros con bastante menos, ni de preservar los circuitos de sospecha fundada de cáncer, alarmante.

Implanten un triaje experto sanitario, que ya hemos dicho que es una buena herramienta. Lo que han implantado hasta ahora no. Recuperen la citación *online*, que también era una buena herramienta, y la tienen muy capada. ¿Puede todo ciudadano pedir cita *online* presencial con su médico y con su enfermera? Eso es lo que quiero que recuperen. Como digo, para nosotros la libertad de los ciudadanos, de poder elegir este tipo de atención, con su médico o su enfermera, es irrenunciable. Por eso no vemos la necesidad de que se tenga que limitar.

Por supuesto que hay que implantar medidas para atraer y retener profesionales, para mejorar las condiciones laborales y retributivas, para mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar, trabajar y poner medidas para que se pueda trabajar en equipos multidisciplinares, de forma colaborativa, para que se dé una respuesta integral a las necesidades de las personas y mejorar infraestructuras sanitarias, tecnológicas y de equipamiento médico. Esto defendimos en el debate de los presupuestos generales con ustedes; con ustedes, con enmiendas diversas que todos ustedes rechazaron, todos rechazaron. Rechazaron enmiendas para mejorar las condiciones retributivas de los profesionales. Rechazaron enmiendas para mayor presupuesto para contratación de profesionales en Atención Primaria, y rechazaron enmiendas para mejorar las infraestructuras sanitarias.

Suponían nuestras propuestas algo más de un 17 por ciento del presupuesto. Ustedes lo dejan en un 15, y siguen diciendo que la apuesta política es muy valiente. No, es una mentira, señora Ansa, no es muy valiente. Decir que van a destinar el 25 por ciento del presupuesto y estar en el 15, un año bajan un 0,2 y al año siguiente dejarlo en un 0,6, vamos, es una gran mentira, o me dice, todavía le parece muy valiente que del 15 van a pasar en dos años al 25, se lo controlaremos.

Le pedimos que traslade al Consejo Interterritorial, la necesidad de reanudar herramientas de valoración, como el barómetro sanitario, que el último fue en el año 2018, y que ustedes hagan encuestas de satisfacción y de experiencia de paciente, así como encuestas de condiciones laborales para los profesionales. Es indispensable tener elementos objetivos de valoración del sentir del ciudadano y de los profesionales, si quieren realmente poner medidas que supongan áreas de mejora.

Tenemos modelos diferentes. Deberían plantear un plan de atención sanitaria y sociosanitaria integrado, contando con todos los agentes. No lo veo desde un plan de Atención Primaria, exclusivamente con la Atención Primaria. No sé muy bien para qué mantienen la misma estructura del Servicio Navarro de Salud de la pasada legislatura, con la Dirección de Asistencia Sanitaria, una Subdirección de Asistencia Sanitaria integrada, cuando, *de facto*, en estos dos años se han cargado todo el trabajo de los grupos de integración asistencial o de la estrategia de crónicos, todo. Las consecuencias, ya las sabemos, los tiempos de espera hoy son los peores en primera consulta y en consultas de revisión, que nunca había tenido Navarra.

No sé, si plantean solucionarlo sin esta visión integrada, con todos los agentes trabajando de forma conjunta, está abocado al fracaso antes de empezar. Esta tendencia y este abandono de todo este trabajo de asistencia integrada, no es por la pandemia. Es de toda la legislatura.

Usted ha dejado morir proyectos durante estos dos años y ahora plantea resucitarlos como si resultara tan sencillo. Mire, recuperar la confianza en todos los profesionales que trabajaron, todos esos grupos, y que no han visto cubiertas sus expectativas, no es tarea fácil. Proyectos que se definieron técnicamente los últimos cuatro años, en la anterior legislatura, como utilizar la carpeta personal de salud como herramienta de comunicación entre profesionales y pacientes, o todas las herramientas de desarrollo de sistemas de información y de comunicación integrados, estaban definidos técnicamente, y estos dos años no se ha avanzado absolutamente nada. Pero, es más, durante los dos años anteriores, con usted como gerente de Atención Primaria, desde usted solo vivieron reticencias y paralización. Paralización al proyecto en concreto de la carpeta personal de salud como herramienta de comunicación. Vamos, lo conozco bien, por eso se lo comento. En su plan pretende desplegar el modelo de creación de servicios de Urgencias comarcales.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señora Ibarrola, siguiendo el criterio de estricta proporción en el exceso de los tiempos de intervención, le tengo que solicitar, por favor, que vaya finalizando.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Voy terminando. Servicios de Urgencias comarcales o lo que ha comentado del piloto de Tafalla, que no han hecho una mínima valoración. Voy terminando con un error estratégico que suele repetido constantemente. Es que ustedes han empoderado las Urgencias Extrahospitalarias para hacer labores propias de la Atención Primaria, en lugar de haber elegido reforzar desde el principio los equipos de atención primaria, también para la vacunación. De hecho, ayer, sin ir más lejos, había centros de salud con agendas para vacunar. Se presentaron los servicios de Urgencias Extrahospitalarios para hacer exactamente la misma función. Vacunar con las dosis que tenemos en estos momentos, mil aproximadamente al día, supondrían veinte vacunas por equipo de Atención Primaria.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señora Ibarrola, le traslado, ha superado con creces su tiempo.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, termino, Presidenta. Sería muchísimo más adecuado hacerlo desde los centros de salud y no tener a personas mayores de ochenta años o grandes dependientes esperando en la calle. O no vacunarles directamente, porque todavía no están yendo a domicilio.

Tienen hasta la plataforma navarra de la salud con concentraciones, quejándose de su gestión. La Ley de Atención Continuada y Urgente, y ahora sí que termino, no es un compromiso, es una ley que no están cumpliendo. Tampoco la sentencia…

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señora Ibarrola, le tengo que solicitar por favor que finalice.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Los directores de centros. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias a usted, señora Ibarrola. Continuamos con el turno de intervención de la portavoz del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Cuando quiera, tiene usted un espacio máximo de diez minutos. Gracias.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias a la señora Consejera, señora Santos Induráin. Gracias al director general de Salud, al señor Artundo, por estar aquí, explicando este nuevo plan. El 80 por ciento de los pacientes con covid han sido atendidos por la Atención Primaria durante esta crisis sanitaria. Este es el dato, ahí lo dejo. Es un dato claro, es un dato objetivo y que nos pone en evidencia de la importancia de la atención primaria en nuestro sistema sanitario público, y también la sobrecarga a los que han estado sometidos durante la pandemia.

Este dato nos pone de frente con una realidad clara, que es que la Atención Primaria es el armazón de nuestro sistema sanitario, es la columna vertebral de nuestro sistema sanitario. El modelo actual necesita mejoras, lo hemos dicho, reformas de calado y la adopción de decisiones valientes y con visión de futuro, que sean capaces, una vez que termine esta pandemia, de acometer los principales retos sanitarios, que van a ser, fundamentalmente, la cronicidad y el envejecimiento poblacional. Ya lo hemos dicho. El modelo actual es incapaz de dar respuesta, de dar la respuesta que los pacientes exigen, y además que los profesionales sanitarios desean. O sea, estamos en una situación en la que ni los pacientes están conformes, ni los profesionales sanitarios tampoco están a gusto en el modelo ni en el sistema.

El marco lo tenemos. La estrategia de Atención Primaria 2019-2022, que siempre hemos dicho que era una estrategia buena, pero era necesario un plan de acción global, que es el que se ha presentado hoy aquí, que complementara y que calendarizara esta estrategia, porque como ya dijimos y ya hemos dicho, la Estrategia de Atención Primaria 2019-2022 no contemplaba ninguna pandemia. Ha habido que adaptarse, ha habido que modificarse. Por eso agradecemos que se haya realizado por parte del departamento, este Plan de acción. Un Plan de acción que entendemos que ha sido consensuado, que ha sido participativo y que creemos que es de vital importancia en el momento en el que nos estamos situando.

A medio y largo plazo hay que implementar medidas. Medidas que intenten revertir la situación actual, con mejoras en la calidad del trabajo y en la capacidad de resolución de la Atención Primaria.

Siempre lo hemos dicho, mayor autonomía y mayor autogestión. Nuestra Atención Primaria es y debe ser la puerta de entrada, pero también la puerta de salida del sistema sanitario. Desde el Partido Socialista entendemos y consideramos que hay dos amenazas fundamentales en nuestro sistema, en nuestra Atención Primaria. En primer lugar, va a ser la falta de profesionales sanitarios, y, segundo, es el desgaste y el agotamiento de estos.

Debemos hacer atractivo el ámbito de la Atención Primaria para los profesionales. Es fundamental, por lo tanto, iniciar acciones destinadas a la mejora de las condiciones laborales y retributivas de los facultativos. Hay que atraerlos, hay que fidelizarlos, ya que la carencia de médicos y profesionales sanitarios son uno de los principales problemas de nuestro sistema sanitario. Ya lo hemos dicho. Sobre todo, además, nos pone de frente a que va a haber una gran cantidad de jubilaciones en un futuro. Además, debemos impedir la migración de médicos a otros países, a otras comunidades y a lo que es la sanidad privada, que actualmente está sucediendo esto.

Adecuar las plantillas, homogeneizar las zonas básicas de salud, redimensionar los cupos, reducir la sobrecarga y adecuar la asistencia sanitaria a pacientes covid y a pacientes no covid. Porque, como ya hemos dicho, la covid pasará, pero los pacientes crónicos, pluripatológicos, pacientes oncológicos, pacientes diabéticos, siguen estando allí y van a seguir estando. Y hay que darles la misma asistencia y hay que facilitar el acceso al centro de salud, priorizando patologías, y nunca, y siempre lo repetiremos así, deshumanizando el papel de la medicina y desvirtuando el acto médico. Telemedicina, sí, teleasistencia, sí. Pero para aquellas situaciones en las que la consulta sea por patologías leves, pacientes jóvenes menos graves, y aquellos, sobre todo, también que estén familiarizados con las nuevas tecnologías porque es imposible realizar esta teleasistencia.

Los representantes de una de las sociedades científicas de Atención Primaria nos presentaron en una de las sesiones de trabajo una encuesta que habían realizado a los pacientes en los consultorios de Murchante, Ablitas y Cascante. En esa encuesta se llegaba a decir que hasta el 80 por cien de los usuarios tenía un grado de insatisfacción importante, debido a que solicitaban una visita presencial y esta no se estaba dando.

Por lo tanto, está claro. Hay que mejorar el circuito de citación y el triaje, con el fin de ir aumentando la atención presencial de los pacientes. Efectivamente, un 60 por ciento de la atención no presencial todavía es un porcentaje alto. Hay que mejorarlo.

¿Nuestro sistema tiene fortalezas? Las tiene. La población sigue teniendo confianza y la valoración es positiva en la atención primaria en Navarra. Tenemos excelentes profesionales, con experiencia y con compromiso. La capacidad de flexibilizar y dar más autonomía a los centros de salud. Debemos aprender de las lecciones que nos ha dado esta pandemia, y los socialistas estamos en aprovechar esta experiencia, adquirida durante la covid, desde luego, para mejorar y para resolver las carencias y deficiencias actuales que nos ha dejado de manifiesto la covid en el sistema.

¿Tenemos oportunidades? Las tenemos. Aumentar progresivamente, como ya lo ha hecho este Gobierno, en el último ejercicio presupuestario. La dotación económica a la atención primaria. Optimizar recursos humanos y funciones de cada profesional, en las citaciones, triaje, etcétera. Definir las competencias y funciones de los profesionales, según su formación y responsabilidad. Potenciar y mejorar el trabajo no presencial, como ya hemos dicho, y las nuevas tecnologías. Telefonía fija, telefonía móvil, mejora de la historia clínica, mejora de la comunicación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, teletrabajo.

Ponemos en valor este nuevo plan desde el Partido Socialista. Estamos de acuerdo, damos las gracias, de hecho, al departamento. Era una necesidad acuciante y urgente. Este nuevo plan que hemos visto, que se nos ha presentado, recoge todas estas medidas que nosotros tenemos como acuciantes y como que hay que darles respuesta, que ya hemos ido desgranando previamente, y además creo que este nuevo plan también reconoce cuál es la situación de partida con las fortalezas y debilidades de nuestro sistema.

Estamos de acuerdo con estas acciones, que deben ir acompañadas de un cronograma, que ya nos lo han presentado. Pero también creemos que debe ir acompañado de los correspondientes indicadores de resultados. Es necesario evaluarse y analizar para saber si se están haciendo las cosas bien y si vamos por el buen camino. Además, que permita que los profesionales sanitarios implicados sigan valorando, sigan analizando y modificando este nuevo Plan de acción, en cuanto se vea que no vaya funcionando o no vayamos bien, por el buen camino.

Este nuevo plan permitirá corregir las debilidades, afrontar las amenazas, mantener las fortalezas y explotar las oportunidades. Esto es lo que entendemos el Partido Socialista. Las líneas estratégicas que se deben seguir para los socialistas y que recoge este plan global, son mejorar la accesibilidad al sistema con un triaje profesional y citación adecuada, aumentar los recursos humanos y económicos. Vamos por la buena senda. Señora Consejera, 190 millones en Atención Primaria en el último ejercicio presupuestario, crece un 15 por ciento. Lejanos estamos de ese 25, pero vamos caminando en esa dirección. Hay que fidelizar las plantillas, hacer mejoras retributivas e impedir la fuga de profesionales y la descapitalización.

En tercer lugar, agendas asumibles y priorizar la atención presencial, ya lo hemos dicho. Dimensionar correctamente las agendas y las distintas actividades asistenciales. Tiempo también para funciones no asistenciales directas para los profesionales. Concretar la función de cada profesional y la formación en Atención Primaria como actividad esencial.

En cuanto a la atención covid, ya se ha dicho, doble circuito, seguros, minimizar los contactos en las salas de espera. Vacunación, que ya se ha dicho que está al cien por cien de los profesionales de Atención Primaria y vacunados, y pruebas de ayuda al diagnóstico.

Otra línea estratégica, mayor coordinación de los equipos de atención primaria, con Atención Hospitalaria, entidades locales, centros residenciales, centros sociosanitarios para personas discapacitadas, trabajo multidisciplinar y visión sociosanitaria y comunitaria, en definitiva. Es por lo que nosotros estamos apostando.

Por último, monitorizar la carga, la sobrecarga laboral y vigilar sus efectos. Agilizar la adaptación de los puestos de trabajo, reubicaciones en aquellas personas o facultativos que se objetive y deterioro, garantizar los tiempos de descanso y motivar a nuestros profesionales. No permitir el desprestigio, realizar campañas de sensibilización. Miren, yo siempre lo he dicho. Las personas que más me han enseñado en esta vida, en mi formación, siempre han sido los profesionales de Atención Primaria, tanto cuando estaba de estudiante en las prácticas en los centros de salud, como cuando estaba de R1 en la puerta de Urgencias. Siempre han sido los que más me han enseñado. Los profesionales de Atención Primaria nos tienen que enseñar mucho y nos tienen que dar lecciones a los profesionales de Atención Hospitalaria. Seguimos y debemos seguir aprendiendo de ello, porque con pocos medios, con pocos recursos, diagnostican, tratan y cuidan a nuestros pacientes.

Entendemos que estas medidas y este plan de actuación tienen que ser monitorizados y evaluados. Ya lo hemos dicho. No podemos demorar más la toma de decisiones y las medidas a adoptar. Ya lo hemos dicho, nos lo piden los profesionales sanitarios de Atención Primaria, los de hospitalaria, las sociedades científicas, los sindicatos, los pacientes y toda la sociedad. Es más necesario que nunca este plan global que ha realizado el departamento.

Tenemos que tomar decisiones valientes, con cambios de calado, con base en un análisis realista, que es el que se ha realizado aquí, y con visiones de futuro, no cortoplacistas, para atender lo antes posible y de forma eficaz, los grandes retos y necesidades de la Atención Primaria.

Desde el Partido Socialista entendemos que es nuestro deber como grupos políticos, y hago un llamamiento a los grupos políticos de este Parlamento, representantes, que somos como representantes de la sociedad navarra, que de forma conjunta prioricemos acciones y medidas. Hago un llamamiento a todos los grupos parlamentarios al consenso, para ayudar a nuestra Atención Primaria. Es nuestra obligación, nuestra obligación moral.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señora Fanlo, vaya terminando.

SRA. FANLO MATEO: Ética. Termino ya. Como ya he dicho en muchas ocasiones, la Atención Primaria es nuestra mejor aliada, y debe ser la puerta de entrada y la puerta de salida de nuestro sistema sanitario público. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señora Fanlo. A continuación, turno del portavoz del Grupo Parlamentario de EH Bildu Nafarroa. Cuando quiera, señor González, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu anderea, egun on guztioi. Buenos días a todos y a todos. Gracias, desde luego, por la información que nos han aportado. Pero me pasa como a la representante de Navarra Suma, echo en falta muchísimos aspectos que un plan de actuación debería de tener y que en este no encuentro. Me preocupa. Comparto, además, prácticamente, todo el análisis y la crítica que se hace desde Navarra Suma. No coincido luego en las formas de actuar, y que a veces es bastante sencillo hacer un análisis crítico de lo que se nos propone, pero es bastante más complejo y a veces contradictorio, luego, implementar las medidas cuando se está en el Gobierno.

Yo debo reconocer que la anterior legislatura, con Domínguez de Consejero, estuvimos constantemente detrás de conseguir que se desarrollara y se implementara la estrategia de Atención Primaria. No se pudo conseguir, más que al final que se aprobara el documento. Desgraciadamente, han pasado dos años y seguimos viendo todas las deficiencias y todas las necesidades de la Atención Primaria y que se sigue siendo incapaz de implementar soluciones a todos esos problemas.

Debería recordar a la representante de Navarra Suma que ellos también estuvieron en esta responsabilidad y tampoco pusieron soluciones encima de la mesa. Yo recuerdo que, pues bueno, desgraciadamente, todas las ofertas públicas de empleo que se aprobaron durante los Gobiernos de la coalición de derechas, pues fueran muy reducidas, y eso ha permitido que ahora la temporalidad, la precariedad dentro de Salud, esté tan descontrolada y esté provocándonos tantos problemas. Pero además le voy a dar unos datos sobre la actividad de Atención Primaria, cuando iniciaron la última legislatura, en el 2011, y cuando la terminaron en el último año completo, 2014, consultas de pediatría en 2011 se hicieron 508.000, en el 2014, 502.000. De medicina general, en el 2011, 2.550.000, y en el 2014, 2.484.000, de enfermería, lo mismo, menos, y de trabajador social, también bastantes menos.

En la anterior legislatura se corrigió, se consiguió que pediatría aumentara la actividad hasta 515.000 consultas, medicina general, hasta 2.712.000, enfermería, hasta 2.279.000. Es decir, se mejoraron los niveles de actividad de Atención Primaria. Pero seguimos teniendo los mismos problemas que ha señalado y que comparto con su análisis.

Yo esperaba que cuando el PSN llegó al Gobierno tuviera un proyecto para la Atención Primaria claro, lo mismo que para el resto de Salud. Que tendría intención de implementarlo, obviamente. Reconozco que la llegada de la pandemia puede paralizar y bloquear los proyectos, pero lo que no puede hacer es que desaparezcan. Es decir, yo entiendo que se tenga que hacer un plan de actuación en la Atención Primaria para atender la pandemia, pero entiendo que se debería de tener un proyecto para Atención Primaria a nivel político desde este Gobierno, y aquí no lo veo. No lo veo, y me preocupa, me preocupa enormemente.

Se nos habla de tomar medidas para paliar los problemas que tienen. ¿Problemas? Yo creo que hacer un análisis para saber los problemas que tiene Atención Primaria, ¿Qué pasa que durante estos años no hemos hecho esos análisis? No tenemos relación con las plantillas. Yo creo que eso es obviar una realidad que se conocía. Yo, simplemente, repasé la encuesta que había hecho la plataforma hablando de los problemas. Problemas que yo creo que los conocemos todos y todas, por lo menos, todo el personal que hemos trabajado en Osasunbidea y que son clarísimos, cargas excesivas de trabajo, en Atención Primaria no tienen cupos suficientes para poder gestionar de forma autónoma la atención, el conocimiento, desde luego, tiempo escaso. Es decir, hay una serie de problemas que para solucionarlos necesitan una serie de medidas muy concretas. Ellos plantean, por ejemplo, reducir los cupos de TIS. Me gustaría saber si se va a reflexionar sobre ese tipo de medidas, que hagan que las cargas de trabajo que ahora soportan los profesionales de Atención Primaria puedan, digamos que paliarse.

Lo mismo, aumentar las plantillas, entiendo que se pueda hacer una reflexión en cuanto al mix de las UBA, si tiene que ser personal de medicina y de enfermería siempre, uno, uno, o tiene

que haber otra distribución. Entiendo que ahí hay un análisis y una reflexión que entendemos que puede mejorar la atención de la población. Creemos, además, que si algo denota nuestro sistema sanitario público es una falta de personal de enfermería evidente a muchos niveles, también en Atención Primaria. Solo comparando los datos que se tienen de los países más desarrollados a nivel europeo y los que tenemos en nuestra comunidad, lo que denotan es que tenemos ahí una grave deficiencia.

Aumentar funciones y competencias. Yo creo que lo hemos expuesto durante estos días bastante, y la pandemia va a traer más patologías y más problemas añadidos a la Atención Primaria que la única forma de atenderlos con unas garantías de eficacia óptima es implementando nuevos puestos de trabajo que sean. Para nosotros y nosotras desde EH Bildu es clarísimo que tiene que ser a través de personal de psicología clínica, pero también pensamos que fisioterapia tiene que tener un aporte importante en los retos que nos van a venir durante estos próximos meses y años. Y creemos que ahí también se deberían exponer claramente las intenciones.

Reducir la burocracia. Es evidente, pero ahí también hace una reflexión a los profesionales. El sindicato médico lo que hizo fue recurrir, por ejemplo, a que el personal de enfermería pueda ser director de un centro de Atención Primaria, y luego se quejan de que se carga de burocracia a esta profesión. A veces igual no deberían de tomarse decisiones tan alegremente como restringir el acceso a la gestión a otros colectivos. Creemos que eso está igual de preparado. y que es cuestión a veces personal el que se haga formación específica en cuanto a gestión y en cuanto a otro tipo de herramientas que nos sirven para mejorar la eficacia y la eficiencia de nuestros centros de salud, y que todo el personal puede ser interesante a la hora de utilizarlo.

Creemos que se debería de analizar y reflexionar más sobre el papel del personal administrativo. Se habla en el plan de hacer un personal administrativo sanitario, un híbrido. Pero, desde luego, no existe una formación académica que encaje en ese objetivo. Yo creo que deberíamos reflexionar también sobre ese papel que se quiere para cubrir el triaje, y buscar unas soluciones más adecuadas, con profesiones que existen y que pueden hacer ese papel de una forma óptima.

Creemos que ahí se puede también agilizar mucho la atención, se puede ayudar a encauzar las necesidades de la población hacia los profesionales que realmente la pueden atender de forma más eficaz, y creemos que se están haciendo unas propuestas muy insustanciales. Creemos que ahí hay que ser más honestos y pensar que igual la única forma de solucionarlo es con otras medidas y con otros recursos que no estamos implementando en la Atención Primaria.

Tenía muchísimas cosas. El refuerzo de las plantillas, me parece imprescindible. Tal y como tenemos la rotación de personal por los centros de salud, lo que estamos haciendo es cargándonos realmente el papel que se diseñó para el profesional de medicina y de enfermería. Es decir, que conozca a sus pacientes de una forma tan detallada que cualquier cambio en su salud sea percibido inmediatamente, y poder dirigir sus conocimientos a corregir y ayudar en ese problema de salud.

Lo mismo nos pasa con el personal de enfermería. Entendemos que un personal de enfermería que está especializado en cuidados y en educación sanitaria, si está continuamente cambiando y moviéndose de los centros, porque están contratados temporales y al final acaban teniendo que cambiar de localidades y de comunidades de forma periódica, estamos haciendo un flaco favor a ese mantenimiento de los cuidados y del control de nuestras poblaciones.

Creemos que ahí hay muchísimo más que hacer, y a mí, desde luego, me preocupa sobremanera que ni desde Función Pública ni desde el departamento se esté tomando medidas para estabilizar las plantillas.

Luego tenemos otros problemas añadidos, es decir, tenemos un sistema retributivo, un sistema de pago de salarios que no funciona como debería, y como no funciona como debería, se han habilitado otra serie de complementos a través de productividad, a través de pagos de retribuciones variables para hacer atractivos puestos de trabajo, pero que funcionan de forma muy individualizada. Y que solucionan a alguien, pero perjudican a otro o a otra, y eso tampoco creo que sea una herramienta útil de cara al futuro.

Para nosotros y nosotras es evidente que la normativa sanitaria, la de Atención Primaria, pero también la general, hay que darle una reflexión profunda y modificarla y adaptarla a los nuevos tiempos. Nuevos tiempos donde permita que los profesionales que tenemos en Atención Primaria tengan unas retribuciones dignas, proporcionadas a la cualificación que tienen, y que eviten que puedan considerar una alternativa irse a otras comunidades porque las condiciones que les ofrecen para trabajar sean mejores.

Si no hacemos eso, estamos condenados, desde luego, a que nuestras plantillas sean siempre precarias, sean siempre temporales, y no podamos garantizar la calidad asistencial que le debemos —creo yo— a la sociedad navarra, y ahí yo creo que hay mucho por trabajar. Hacían referencia en el plan a la Ley Foral de Salud, pero está la Ley Foral de Salud, la Ley 11/92, de Retribuciones del Personal, están las leyes de carreras profesionales, la 11/99, luego la que se desarrolló para enfermería.

Tenemos también sin desarrollar o muy mal desarrollado el teletrabajo. Tenemos profesionales que podrían estar perfectamente trabajando desde su casa antes de que cojan bajas por riesgo, y que, sin embargo, como no tenemos esa herramienta, no los podemos utilizar, y al final acaban cogiéndose ITE porque su salud puede estar en riesgo si hacen su actividad ordinaria, pero no los podemos utilizar para hacer teletrabajo cuando son necesarios.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señor González, debe ir finalizando ya.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino. Creo que el plan deja muchas cosas en el aire. Yo creo que, después de dos años de legislatura, deberíamos de tener algo mucho más concreto, mucho más definido, tanto en aspectos de atención a las comunidades, centros sociosanitarios, centros educativos, atención a domicilio, la participación, que para nosotros es fácil decir que hay que hacer participación, pero luego, tanto las comisiones de personal como las mesas sectoriales las tenemos prácticamente paralizadas durante estos dos años. Creemos que los agentes y los representantes de los trabajadores y trabajadoras son una parte importante en el modelo, y que les tenemos que dar ese protagonismo.

Lo mismo que a los Consejos de Salud, que desgraciadamente cuando surgieron pudieron tener cierto protagonismo, pero luego a lo largo de los años han quedado desactivados, y que deberíamos de buscar fórmulas para volver a reactivarlos.

El reto importante, urgente y ambicioso, y me gustaría, y, desde luego, por nuestra parte vamos a apostar porque todo esto se concrete y se defina de la mejor forma posible para que, desde luego, la población tenga garantizada su atención. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias, señor González. Continuamos con el portavoz del Grupo Parlamentario de Podemos Ahal Dugu Navarra. Cuando quiera, señor Buil, por un espacio máximo de diez minutos. Gracias.

SR. BUIL GARCÍA: Buenos días. Gracias, Presidenta, y bienvenida a la Consejera y a Carlos Artundo, Director. Yo me voy a limitar a hacer un poco el análisis del plan que nos han presentado, un análisis superficial, como no puede ser de otra manera, ya que lo conocemos en este momento.

Lo primero es reconocer y sumarme al reconocimiento a la enorme capacidad que ha tenido la Atención Primaria y lo que ha supuesto ese 80 por ciento de detección de pacientes en la pandemia, que le ha llevado el encargo del 80 por ciento prácticamente de su actividad. También poner en valor el proceso de participación que ha realizado la Dirección General, y tal como la plantea. La plantea como un proceso abierto, un proceso dinámico, en el que, más allá del plan aquí presentado, lo trata como un documento vivo donde podrá tener *feedbacks* y también ir corrigiendo y, de alguna manera, en contacto directo con esas ni más ni menos que veinticuatro entidades y colegios, sindicatos, que han colaborado con ustedes para esta priorización.

Porque es una priorización. Yo creo que los diagnósticos estaban más o menos claros. Llevamos muchos años hablando sobre los problemas crónicos, sobre el cambio de modelo, todo esto lo teníamos, y ustedes hoy nos traen una priorización, que puede pecar de no tener fecha ni cantidad, pero también hay que entender la situación en la que estamos, y que, al fin y al cabo, ustedes describen en este plan. Nos dicen que en el segundo trimestre ya van avanzar en mejoras, en accesibilidad y en refuerzo inmediato de profesionales en los equipos de Atención Primaria. También nos ha traído una buena noticia, señor Artundo, con ese mantenimiento de los retenes, tanto para vacunación, como para la posterior implementación de toda esta serie de medidas que ustedes plantean.

Bien, corto, medio y largo plazo, y lo que nosotros vemos en este plan que ustedes nos plantean es que, si antes era difícil, ahora lo es más. Así de claro. Tenemos, por decirlo así, dentro de sus trece objetivos que plantean, o líneas de acción, los dividiría en cuatro bloques, y aquí se han incorporado dos, que es seguridad, el primer bloque que ustedes plantean, garantizar un medio seguro. Esta es una actividad a desarrollar, evidentemente, porque nuestro sistema tiene que convivir todavía con la pandemia, y el segundo punto, recuperación de actividades propias. Es decir, estamos atrás. Ha tenido un impacto y ha tenido un efecto brutal en nuestra Atención Primaria. Y, evidentemente, en el impulso que políticamente todos le queremos dar a una Atención Primaria modernizada, en la que haya una satisfacción profesional y ciudadana, que es lo que, evidentemente, todos aquí compartimos.

Decía que, más o menos desgranaría en cuatro bloques las trece acciones que ustedes han planteado. La primera, seguridad. Hay que darle esa entidad, porque nos dice que todavía estamos en pandemia. La segunda, la recuperación de los circuitos de sospecha de cáncer, de detección precoz, control a paciente crónico, toda esa necesaria recuperación para intentar volver a un nivel precovid en la actividad de la Atención Primaria.

Luego hay otras dos cuestiones que yo he agrupado en cuestiones estructurales, y otra que sería impulso al cambio de modelo. Es evidente que las cuestiones estructurales tienen amenazas y oportunidades. Han tenido, desde luego, una importante amenaza con la pandemia a nivel de accesibilidad, de infraestructuras, de retos profesionales en el ámbito de adecuar plantillas, etcétera. También en la oportunidad que se ha puesto como una prioridad política, social. De hecho, en la estrategia de la Atención Primaria 2019-2023 aparece como fortaleza o como oportunidad el respaldo parlamentario, el respaldo social, el respaldo, evidentemente, ejecutivo. Nosotros creemos que eso se está traduciendo en una mayor financiación, que habrá que empujar para resolver todas las cuestiones estructurales.

Hablando de cuestiones estructurales, yo quiero hacer un inciso sobre los fondos europeos, que creo que pueden ser y dar lugar a un empuje importante que nuestra propia comunidad, por la regla de gasto, por diferentes cuestiones, no ha podido priorizar. Les recuerdo que hemos estado ahorrando en vez de invirtiendo en infraestructuras que todos sabemos que son necesarias y básicas, y que ahora, con este *punch,* pueden dar lugar a un salto importante, especialmente en el ámbito de infraestructuras.

Por otro lado, están los retos profesionales. Yo, cuando preparaba esta moción, me estaba acordando, por ejemplo, de las técnicas auxiliares de enfermería, que las tenemos aquí, yo creo que una vez al mes exigiendo que quieren llegar al nivel C.

También hemos recibido diferentes cuestiones profesionales, que son nudos que vienen de largo, como por ejemplo las enfermeras especialistas sin título reconocido. Vinieron aquí a explicarnos que ellas son las que están formando a las futuras especialistas, pero que no se les reconoce esa formación.

Hablamos de trabajadores sociales, psicología, fisioterapia, personal aparte del personal médico. Cuando hablamos de ese cuarto bloque, que es el cambio de modelo, de la manera en la que yo lo he agrupado, y ustedes nombran todas estas cuestiones tan importantes como el ámbito sociosanitario, la intervención comunitaria, la integración de niveles asistenciales. Todo esto a nosotros nos hace pensar en equipo y en la necesaria incorporación y reconocimiento de otro tipo de perfiles.

Yo sé que tenemos un problema con el cuerpo médico, con sus salarios, con sus condiciones de trabajo. Ahí está el sindicato médico, ahí se hicieron las negociaciones oportunas, pero la Atención Primaria, si queremos que atienda a la integralidad del individuo, tenemos que poner en valor también a otros profesionales que están alrededor, más allá de los propios médicos y médicas. En ese sentido, yo creo que a nadie se le escapa la labor que hace un trabajador social o una trabajadora social, ni tampoco la infrarrepresentación que tenemos del ámbito de la psicología clínica en nuestro sistema.

Yo creo que es una gran noticia que a la hora de garantizar el cuidado de las plantillas se aborde la salud emocional de los y las profesionales de Atención Primaria. Pero aquí destaca que el acuerdo ha sido con el Colegio de Psicólogos, que, de alguna manera, es una entidad privada, y no sé dónde están los nuestros, dónde está nuestro desarrollo sanitario en el ámbito de la psicología clínica, para poder abordar de una forma potente el ámbito de la salud mental, emocional, no solo de los profesionales, sino también de los pacientes. Esto era algo que quería ver.

Trasladar también la interpelación anterior. Ese cambio de modelo multidisciplinar, que yo creo que los profesionales, los médicos y las médicas de Atención Primaria reconocen de primera mano que es necesario una perspectiva integral que supere el tratamiento farmacológico y colabore con otro tipo de condicionantes sociales que generan la enfermedad.

Ahí es donde nosotros queremos hacer hincapié en esta reforma de la Atención Primaria, en dignificar y reconocer no solo al ámbito médico, que sabemos que hay un problema, que sabemos que tenemos una pérdida hacia el mundo privado, una pérdida por jubilaciones. Sí, hay que reforzar el ámbito médico, pero no olvidarnos de una perspectiva, como bien dice la estrategia de Atención Primaria, integral, de atención integral.

Una cosa que me ha llamado la atención, y es una pregunta que le quería hacer al director Carlos Artundo, es en relación a la actividad no programada, usted ha dicho que ha sido muy variable en función de centros, en una relación, si no me equivoco, que podría llegar en extremos hasta 80-20. Eso, ¿de qué depende? ¿De la decisión de cada profesional? ¿O depende del núcleo de población al que atiende, que haya podido estar en más riesgo y ha tenido que ser tratada con esta seguridad? A mí me parecen dos extremos, 80-20, que, de alguna manera, tendrán que tener una explicación y tal vez una regulación si queremos ir rebajando esa presencia telefónica y aumentando una presencia más presencial.

Como conclusión, estamos en un momento en el que ustedes están tendiendo la ropa y lavando a la vez. Es evidente. Ayer tuvieron que retirar setecientas, estoy hablando un poco de memoria, en relación a la vacuna de AstraZeneca, con el impacto que eso tiene, con el trabajo que a ustedes les supone. A la vez le estamos exigiendo por lo menos seis años de reivindicaciones que llevo yo en este Parlamento, que las acometan ya de forma urgente.

Creemos que la priorización es adecuada. Tenemos el ámbito profesional a trabajar, tenemos el ámbito de la accesibilidad a trabajar en este segundo trimestre, y hay que seguir avanzando con este plan. Creo que tenemos una oportunidad también derivada del mayor apoyo social, del consenso parlamentario y de la necesaria refinanciación de algunas cuestiones con los fondos europeos, que pueden dar lugar a una legislatura de éxito en los objetivos casi crónicos que tiene nuestra Atención Primaria. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señor Buil. Para finalizar el turno de intervención de los grupos parlamentarios tiene la palabra la portavoz del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón, cuando quiera, diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Egun on, buenos días, y dar la bienvenida a la consejera de Salud, señora Induráin, y también al señor Artundo, y

agradecerles su presencia. He de agradecer la documentación que nos han presentado, y he de agradecer también su intervención, cómo no. Decía la señora Induráin al principio que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea había atendido, le he querido entender, el 80 por ciento de los casos covid, y ponía y valoraba, y me parece que ha hecho lo correcto. No valoraba esa respuesta ágil, esa capacidad adaptativa que ha tenido el Servicio Navarro de Salud, en particular, la Atención Primaria, todos los centros de Atención Primaria y sus profesionales, para adaptarse a las situaciones, que han sido muy cambiantes desde el principio.

Decía también, y estoy totalmente de acuerdo con usted, que esto ha puesto en evidencia las fortalezas y las debilidades. Entonces, creo que no todo está mal, al revés. Yo creo que lo que ha demostrado el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea es que tenía una potencia, una fuerza y una capacidad bastante alta, no suficiente, efectivamente, porque nadie nunca pensó encontrarse con algo así, pero una capacidad, una gran capacidad para abordar los grandes retos que ha supuesto esta pandemia.

Por lo tanto, es evidente, y ha pasado con salud y ha pasado con otros ámbitos de los servicios públicos, que han puesto en relevancia, o sea, nos han demostrado cómo los servicios públicos, cómo las Administraciones Públicas estaban muchísimo más preparadas para responder a los retos de esta pandemia. No solamente Salud, en Educación, en Derechos Sociales. Hemos demostrado muchísima más capacidad, por ejemplo, que el tejido empresarial.

También se han mostrado unas debilidades, pero unas debilidades que tampoco eran nuevas. Por lo tanto, creo que toca, como decía la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública en Navarra, decía que ha llegado el momento de abordar esas deficiencias que se han visto, además, resaltadas con esta pandemia, pero también consolidar las fortalezas.

Yo, desde luego, no esperaba de hoy grandes cosas, lo digo de verdad. Me parece que estas propuestas de acciones preliminares que acaban de señalar, a mí me parecen adecuadas. Sí que es verdad que veo poca concreción de acciones concretas, pero yo espero que esto se vaya concretando con el tiempo.

Hay una cuestión que no quiero olvidar: la pandemia sigue en la calle, sigue ahí, y, efectivamente, claro que se han dejado, hay acciones de salud que se han dejado de efectuar, de implementar para atender a lo urgente, y esto es así. Por lo tanto, yo creo que ha llegado el momento de tomar decisiones y, en particular, decisiones que lleven a revitalizar y a reforzar la Atención Primaria.

A nosotros nos parece fundamental recuperar esa actividad presencial, porque sí que es verdad que eso ha supuesto una pérdida en la calidad asistencial. A nadie se nos escapa recuperar esas actividades que proponen en su plan o su estrategia, esas actividades propias de la Atención Primaria. Esas herramientas tecnológicas que se han demostrado obsoletas, han reflejado el problema de la inestabilidad de las plantillas y la temporalidad, que es un problema, yo no voy a decir endémico, pero sí muy viejo, que viene muy de atrás.

Claro, yo no le voy a pedir peras al olmo, miren ustedes, pero sí que hay que abordar esta cuestión para fidelizar las plantillas y estabilizarlas, porque eso es eficiencia, es ganar eficiencia y eficacia, las infraestructuras y esa necesaria coordinación entre los diferentes niveles asistenciales que estamos demandando desde siempre, y el otro día lo decía y lo vuelvo a decir: es necesario abordar también su atención continuada y urgente y, sobre todo, en particular, incorporar los recursos de esa atención urgente en las zonas de salud, en los centros de salud de Atención Primaria, en la zona rural.

Evidentemente, todo esto pasa por mejorar la accesibilidad de la población a esa Atención Primaria que siempre hemos dicho que necesita más presupuesto, necesita más mimo, necesita un refuerzo, porque es la puerta de entrada al sistema de salud. Es que eso lo sabemos, pero a todos se nos puede llenar la boca con este tipo de afirmación, y no es suficiente.

Quiero terminar diciendo que comparto la propuesta que hacía la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, que, además, toca prácticamente las mismas cuestiones que acaban ustedes dos de reflejar aquí. Hacían referencia a la accesibilidad, a la equidad, que es fundamental, garantizar esa cartera de servicios básicos en cualquier zona de salud, independientemente dónde esté ubicada en Navarra, esa referencia que hace esta plataforma a esas consultas conjuntas que se puedan hacer, bien telemáticamente o presencial, entre Atención Primaria y atención especializada.

Hacía referencia también a la necesidad de ganar en eficiencia y en eficacia en la participación, en la estabilidad de las plantillas, y una cuestión que no comparto. La voy a decir, la comparto medianamente, porque habla esta plataforma del Estatuto del Personal del Servicio de Salud. Izquierda-Ezkerra siempre hemos defendido, pero no desde ahora, esa necesidad de reformar el Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas. Yo espero que esta situación no lleve otra vez a la sectorización de los diferentes sectores del sector funcionarial, del personal al servicio de las Administraciones Públicas, porque todos y todas creo que somos absolutamente necesarios y necesarias. En fin, yo les doy un voto de confianza, esperando que todas estas cuestiones se concreten más pronto que tarde. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias, señora De Simón. Finalizado el turno de intervención de los distintos portavoces. Antes de pasar al turno de réplica, a solicitud de la señora Consejera, haremos un brevísimo, por favor, brevísimo, receso de dos minutos. Así que, por favor, puntualidad, porque luego, antes de pasar al siguiente punto del orden del día, sí que haremos un receso decente para un cafetillo. ¿Vale? Venga, dos minutos.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 24 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 30 minutos).

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Bien, señorías, tomen asiento, por favor. Comenzamos el turno de réplica. En primer lugar, toma la palabra el Director del Servicio Navarro de Salud, el señor Artundo. Cuando quiera.

SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD (Sr. Artundo Purroy): (NO HAY SONIDO). Presidenta, por atribuirme, además, la Dirección del Servicio Navarro de Salud, aunque el Director Gerente que está ahí nos acompaña, Gregorio Achutegui, no sé si va a estar muy contento. Seguro que sí.

Tres cosas para no consumir mucho tiempo. Primero, quiero agradecer. Quiero agradecer, porque creo que, además de las aportaciones, necesariamente críticas, no pueden ser de otra manera, tampoco se espera que sea de otro modo, pero me quedaría con el tono, y eso creo que permite una cosa que es muy importante: que, en este tema, en las medidas de implementación de la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra pospandemia, haya mimbres para un acuerdo básico en esta Comisión de Salud del Parlamento de Navarra.

Yo al menos he querido ver, interpretar que hay posibilidades de tener un acuerdo básico de mínimos que nos permita. Por cierto, me atrevo a decir que sería la mejor noticia para la Atención Primaria y, sobre todo, para Navarra y los ciudadanos de Navarra, que podamos articular.

En segundo lugar, no está terminado, tiene poca concreción, correcto. Creo que es una debilidad de lo que les traemos hoy aquí, pero también tiene una parte de virtud, que es que tenemos toda la voluntad y el convencimiento de que hay que hacerlo con ustedes y con todos los actores y las actrices principales de la Atención Primaria, profesionales y ciudadanía. Sí, señor. Creo que eso también es importante.

La estrategia está, la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria. No hay... Lo que pasa es que es verdad que hay asuntos pospandemia que, de alguna manera, han creado debilidades coyunturales o las han aumentado y es lo que hay que acometer en este plan, que ciertamente tiene poca concreción y que lo iremos concretando. Por supuesto, lo iremos trayendo para *feedbackear* continuamente.

Yo termino. Hay dos cositas concretas. La variabilidad, señor Buil, es así, porque podría haber algunas explicaciones, pero yo creo que ahora no hay tiempo de entrar, y, desde luego, me ofrezco para poderlas compartir en cualquier momento.

Sí quiero decirles también que los fondos REACT, digo porque también se ha mencionado en su intervención, efectivamente, llevan priorizada la construcción y ampliación de un número importante de centros de salud. Es de los proyectos ya aprobados, en principio, en el primer filtro, que han pasado, precisamente están en la primera línea de lo que ha aportado Salud el tema de estos centros de salud, que seguro que la Consejera, si acaso, hará mención de ello.

Yo nada más. De verdad, agradecerles. Me parece que esto no es más que un comienzo de implementación que ya se ha empezado, por otro lado, como se han comentado algunas de las medidas, aunque sean medidas todavía pequeñas y no las más ambiciosas, por supuesto, pero se han empezado ya a implementar en cuanto a la seguridad de los centros, etcétera. Y que yo creo que es muy importante que, de alguna manera, esto seamos capaces de construirlo entre todas las fuerzas parlamentarias y los representantes, lo que he dicho, tanto de los profesionales como de la ciudadanía.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Yo para acabar, porque la verdad es que tenemos una mañana de trabajo largo y porque, sobre todo, lo más importante es lo que se acaba de reseñar.

Se comentaba, esto no es una estrategia. No, claro que no es una estrategia. Tenemos una estrategia, lo mismo que como se ha comentado, en el 2008 hubo un plan de mejora que supuso un año, y lo sé muy bien, porque un día a la semana me reunía con un grupo en representación de una sociedad científica para trabajar un plan de mejora de la organización a nivel micro. Llevó un año aquello implantarlo en una serie de centros, debatirlo con las sociedades científicas, con representantes de trabajadores. Un año.

Dos legislaturas más tarde, de aquel plan de mejora que, en mi opinión, y lo sigo pensando, y se elevó a Gobierno, fue un buen plan de mejora. La implantación y la evaluación conozco realmente la que fue en la mayor parte de los centros de Navarra. Me costó mucho y quedó muy donde quedó.

La estrategia de Atención Primaria y Comunitaria llevó, desde luego, en los dos años que esta consejera estuvo de gerente, ya se había empezado a trabajar. Fue muy bien participada, muy bien trabajada, contando con aquello, hubo jornadas de trabajo con profesores de la Escuela Andaluza de Salud Pública, de directivos de los centros de salud, de representantes de juntas asistenciales. Hubo dos jornadas sociales de propuestas, de devolución. Hubo una encuesta a todos los profesionales de los centros rurales.

Fruto de esa estrategia, que estaba bien delimitada en líneas, en objetivos, en acciones, con cronograma, con líneas presupuestarias, y que así fue valorada por otros, recuerdo la opinión del presidente de la semFYC a nivel nacional, etcétera, había que implementarla, y efectivamente fue al final de la legislatura.

Quien hubiera gobernado, quien hubiera sido, se habría encontrado con una estrategia muy participada, aprobada, y que marcaba todo esto. Este equipo de Gobierno y esta Consejera, por eso ha seguido con este compromiso, que diría que es ético, que es político, y que incluye lo presupuestario, porque realmente se ha aumentado lo que se ha aumentado. Pero en época de pandemia, de una pandemia tan tremenda como todos sabemos, no voy a repetir, pero con las consecuencias económicas, recordemos otras crisis y cómo fue el presupuesto, y cómo fue también la Atención Primaria.

Como acaba de comentar el director general, está el fondo social, están los fondos del mecanismo de reconstrucción y de resiliencia, donde, desde luego, se está haciendo un trabajo muy importante desde el Servicio Navarro de Salud, en concreto desde la Dirección de Servicios de Gestión Económica y desde Planificación para detallar, concretar, marcar tiempos en todos estos proyectos.

Implementar esa estrategia, hablamos de dos años. Efectivamente, el tiempo corre mucho. Como comentaba antes, a los cuatro meses de entrar este Gobierno y esta consejería saltó la pandemia. ¿Realmente hay cuestiones que había hechas de lo que estaba contenido en esta estrategia? Sí, por supuesto. ¿Hay que implementar muchas? Sí.

Cuando hablamos de un plan de acción es, sobre todo, yo creo, una cuestión que ha sido el compromiso más importante, que es recoger qué se está analizando como más deficitario, como una debilidad mayor, como que no puede esperar, y comprometernos a ejecutarlo en estos plazos.

Efectivamente, está abierto. Es que pensar en estos procesos que han llevado su tiempo, y que en dos meses y en plena pandemia, en plena segunda ola y en plena tercera ola, íbamos a construir o se iba a tener un nivel micro, primero, no hubiera sido lo correcto, porque si hablamos de que estos participado, participar es analizar, contarlo más, devolver, volver a recoger y construir entre todos.

A mí, también he de reconocer, que me ha encantado oír todas sus aportaciones, porque supone ir en línea, y porque, si en la pandemia, en las lecciones aprendidas, tenemos claro que el trabajar en conjunto es lo que nos demandan los ciudadanos en la Atención Primaria, me parece que la apuesta de esta comunidad es muy clara, y el que recojamos y trabajemos de manera conjunta también es lo que esperan los profesionales de Atención Primaria y, desde luego, los ciudadanos, para dar una respuesta a sus necesidades.

¿Que hay que concretar más? Por supuesto que sí. ¿Que habrá que recoger y que habrá que matizar? Para esto, y desde luego, con ustedes, los primeros a los que se ha hecho esta presentación para recoger todas sus opiniones, y que, desde luego, este es un proceso que sigue abierto.

¿Que lograremos un acuerdo básico? Me parece que identificamos tan claramente cuál es la situación, hacia dónde hay que ir. Otra cuestión es los tiempos. Efectivamente, hay tiempos que son más largos, pero, desde luego, los cortos, lo urgente, lo necesario, y hay cuestiones en las que, efectivamente, hay que hacer mucho más trabajo externo.

¿El tema de los profesionales? No me voy a entrar a repetir, porque, además, no tenemos más tiempo. Pero, desde luego, primero quiero agradecerles a ustedes. He de sumarme, y me sumo porque todos han hablado del agradecimiento a los profesionales, aunque a veces pueda dar la sensación de que, si hablamos de lo negativo, quizás se olvida el que todo eso positivo habría que visualizarlo más, de acuerdo. Pero también y como estando donde estoy y lo que represento les doy, desde luego, a todos ustedes las gracias por este reconocimiento. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Consejera. Lo primero, señor Achutegui, quiero agradecer su presencia aquí, saludarle y pedirle disculpas porque les he cambiado completamente el cargo. En segundo lugar, finalizado el primer punto del orden del día, si les parece, vamos a hacer un receso de diez minutos, y volvemos aquí. Por favor, les pediría puntualidad. A las doce menos diez retomamos la sesión, si les parece. Gracias.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 40 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 55 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer las acciones previstas para garantizar a las comarcas de Tudela y Sangüesa un transporte sanitario de calidad, eficaz y eficiente.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Reanudamos la sesión de la Comisión de Salud con el segundo punto del orden del día: Comparecencia, urgente ante la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra de la Consejera, doña Santos Induráin Orduna, al objeto de que exponga las acciones que tiene previstas el Departamento de Salud para garantizar a las comarcas de Tudela y Sangüesa un transporte sanitario de calidad, eficaz y eficiente.

La solicitud de esta comparecencia ha sido cursada por el señor González, portavoz de EH Bildu y la señora De Simón. Traslada la señora De Simón sus disculpas ante la ausencia en este punto, ya que le ha coincidido con otro compromiso parlamentario y, evidentemente, en dos a la vez, no puede estar. Con lo cual, solicita su excusa.

Para este segundo punto damos la bienvenida, ya lo hemos hecho antes, pero ahora espero hacerlo bien, al señor Achutegui, Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Para explicar los motivos de esta comparecencia, tiene la palabra el señor González por un breve espacio de tiempo.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Eguerdi on, buenos días de nuevo a todos los miembros de la Comisión, a la señora Consejera y al Gerente del Complejo Hospitalario. Es un tema recurrente la situación del transporte sanitario a nivel general, pero también en lo que es la situación específica de la zona de Tudela y de Sangüesa, porque los problemas siguen persistiendo, seguimos viviendo la misma situación de incertidumbre, en cuanto a la posible solución para el transporte sanitario a nivel general. La empresa SSG S.L., que fue adjudicataria de este servicio, lleva, creo que, desde el mes de febrero del 2017 en situación de enriquecimiento injusto, fecha en la que terminaba el contrato.

Hace un año, creo que fue en febrero del 2020, en sesión de trabajo de la Comisión de Salud de este Parlamento compareció una representación del Comité de Empresa donde denunciaron todo el deterioro que estaba teniendo este servicio. Y que no ha mejorado, desde luego, en absoluto, de esa fecha en adelante.

Las iniciativas que hemos traído al Parlamento han sido múltiples, abordando este problema. Si bien es cierto que ha habido alguna mejora, como ha sido la puesta en funcionamiento del servicio vital avanzado, el segundo servicio vital avanzado de Tudela. La verdad es que la representación sindical de la empresa nos sigue advirtiendo de que no hay ambulancias suficientes, que la flota está muy deteriorada en sus condiciones mecánicas y de mantenimiento, que hay problemas con el personal. Por ello solicitábamos esta comparecencia para ver, y más que nada, conociendo, además, el anuncio que hizo el Consejero de Presidencia, el señor Remírez, sobre la intención de hacer un análisis y una previsión de una posible publificación del servicio, qué medidas o si comparte todas esas iniciativas el Departamento de Salud y va a poner en marcha esa publificación o va a seguir con el procedimiento de licitación que estaba en vigor. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señor González. Tiene la palabra, por un espacio máximo de treinta minutos, la señora Consejera de Salud, cuando usted quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días de nuevo, egun on. Volvemos a vernos para hablar de este tema complejo con una larga trayectoria en distintos niveles, como es el político, el laboral, el social y, por supuesto, el sanitario. El título de la comparecencia se refiere al transporte sanitario en las comarcas de Tudela y de Sangüesa, pero creo que es el momento de retomar y de abordar este tema en su globalidad y de la manera más resolutiva posible. De hecho, en ello estábamos cuando, como sucedió con otros asuntos de calado, la irrupción de la covid-19 y del estado de alarma, con todo lo que supuso, no solo a nivel de paralización, aplazamiento de los diferentes expedientes administrativos en todo el Gobierno.

Este fue uno más, como en la repriorización de recursos y de energías ante una situación excepcional a nivel sanitario, que es la que especialmente nos ocupa a nuestro departamento y otros con los que trabajamos en común, como también es el de Interior. Así, el vicepresidente, Javier Remírez, ya se refirió a esto como se ha comentado la semana pasada en el propio pleno. Desde el Departamento de Salud, al cual se nos interpela, tenemos claras tres cuestiones. Una, que la primera es que este tema no puede esperar, porque conocen de sobra los antecedentes que se dieron en la pasada legislatura, que luego comentaré, y también los pasos que dimos en los meses previos a la pandemia, cuando entramos en el nuevo equipo.

Luego hago un somero repaso para ubicarnos y contextualizar la situación actual y anunciar qué pasos a futuro, como no puede ser de otra forma, deben darse poniendo el foco, sobre todo en la ciudadanía. Buscando la máxima calidad en la prestación del servicio y la mayor eficiencia en el uso de los recursos, y así se recoge en el Acuerdo Programático al que luego volveremos.

La segunda cuestión es precisamente que debemos hacerlo de forma coherente con este acuerdo, cuyo desarrollo comenzó a operativizarse en octubre del 2019, con la creación vía orden foral de una comisión técnica interdepartamental con varios cometidos, cuyo trabajo fue interrumpido por la pandemia y por las sucesivas olas.

Entre ellos había tres objetivos. Uno, retomar y actualizar el Decreto Foral 8/2011 del 7 de febrero, que recoge las primeras conclusiones de la Mesa del Transporte de la legislatura anterior. Dos, integrar los sistemas de atención sanitaria urgente y la red de transporte de urgencias, que actuarían bajo la responsabilidad directa del Departamento de Salud. Finalmente, y también en línea con el acuerdo de Gobierno en su punto 40, estudiar la creación de una empresa pública de transporte sanitario.

La pandemia en este sentido, más allá de suponer la interrupción de un proceso que estaba enfocado, también ha añadido cierto valor, tanto por el hecho de mostrar una vez más la importancia de este sistema de transporte, así como el trabajo de sus profesionales, por un lado. Y, además, hacernos ver la necesidad de tener en cuenta que estas circunstancias excepcionales que condicionan cualquier servicio sanitario, como el covid-19, pueden repetirse en un mundo globalizado, y hay que tenerlas en cuenta en cualquier escenario organizativo.

La tercera cuestión que quiero adelantar es que el departamento trabaja precisamente en ese Marco Programático, ante el panorama de un sector que arrastra una situación de enriquecimiento injusto y por el compromiso con la ciudadanía hacia la que va dirigido el servicio en una doble vía, que puede ser concluyente, pero que pensamos que debe tener su calendarización y orden. Basada en avanzar de manera prioritaria en el estudio de la creación de una empresa pública para el sector, sobre el que también se ha realizado un trabajo previo de las opciones y formas de licitación ante una situación de enriquecimiento injusto y los problemas detectados en el servicio, cuya supervisión, en todo caso, se intensificará.

Son dos caminos que no son excluyentes, todo lo contrario, pero que pensamos que hay que transitar a la vez para evitar lo que sucedió en la pasada legislatura, en la que al final no se pudo proceder ni por un camino ni por otro, en detrimento de la calidad del servicio. Creando una situación compleja que ahora es urgente resolver de la manera más pragmática y eficaz posible, y teniendo en cuenta a todas las partes implicadas y al interés general, como no puede ser de otra manera.

Se trata, una vez más, de coaligar lo contingente, sea por razones de la covid o por otras intrínsecas del sector con lo estratégico. Creo que en ello estamos, y estamos a tiempo de todo, pero se hace imprescindible volver a caminar teniendo claro el objetivo final. Aunque parezca que no es cierto que la covid-19 también aquí ha provocado un corte, lo cierto es que desde el inicio de la legislatura y en los últimos meses se ha seguido trabajando, como comprobarán en el relato cronológico que ahora voy a realizar a continuación.

Permítanme solo algunas pinceladas, partiendo de la pasada legislatura, que es cuando arranca la primera adjudicación de este tema, para profundizar en lo sucedido en los últimos meses y pasar a concretar los planes del departamento a corto plazo. La acción de este Gobierno se ha desarrollado en dos ámbitos que se han ido retroalimentando. Por un lado, hay una línea más de política sanitaria y de coordinación interdepartamental e intersectorial. Por otro lado, el trabajo técnico desde Osasunbidea, para atender el día a día e ir configurando un escenario sobre el que implementar las decisiones que se adopten.

Ambas líneas no han sido ajenas al enorme impacto de este año de pandemia. En otoño del 2019 se creó la Comisión de Transporte Sanitario. Legalmente surgió el 10 de octubre por una orden foral con una formulación de Comisión técnica Interna, Interdepartamental, con los tres objetivos que estaban recogidos en el Acuerdo Programático. Empezando por la propia actualización del decreto, que recoge las principales conclusiones, como he comentado, de la Mesa de Transporte, y porque desde la entrada del citado decreto foral se han producido hechos muy relevantes que obligaban a replantear, actualizar y mejorar las condiciones en las que se debe llevar el transporte sanitario en la comunidad.

Esta Comisión está formada por el Director General de Salud, quien actúa como coordinador de la comisión. Cuatro vocales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que son el Subdirector de Urgencias Extrahospitalarias; el Director de Asistencia Sanitaria al Paciente; el Subdirector de Asistencia Sanitaria Integrada y el Jefe del Servicio de Gestión de Prestaciones y Conciertos; dos vocales de la Dirección General de Interior del Departamento de Presidencia, Igualdad, Función Pública e Interior y la Secretaria General Técnica del Departamento de Salud.

La pandemia interrumpió el trabajo de esta Comisión, que está ahora retomándose en la actualidad, y que, además de las aportaciones que llegaron vía portal de participación, sobre la redacción del decreto, manejó una serie de *inputs* y de reflexiones claves sobre cómo debería ser este servicio, algo fundamental para el estudio del escenario de creación de una empresa pública a lo largo de este año, para su implementación en ejercicios posteriores. También útil por si se reactiva, y en ello vamos, la vía de licitación coyuntural, siempre con una cláusula de rescate por parte de la Administración para evitar que se alargue la situación de enriquecimiento injusto.

Esto llegó a proponerse en una propuesta de acuerdo en la sesión de Gobierno del 25 de marzo del 2020, pero quedó aplazado a la vista de la situación creada por la pandemia y del nuevo escenario. Es cuestión de gestión de tiempos y de afrontar de una manera eficiente el tema que, como digo, tiene un largo devenir, pero que quiero recordar para entender la complejidad y para dar cuenta también de lo que hemos venido haciendo estos meses.

Desde que se frustrara, por las razones conocidas, al final de la pasada legislatura, tanto el área de licitación como la de crear una empresa pública, tanto Baztán Bidasoa como SSG, que son las dos empresas, y esa es la situación que me encontré cuando asumí el cargo como Consejera, han venido trabajando para el Servicio Navarro de Salud, en condiciones de enriquecimiento injusto, que, como saben, es una fórmula administrativa de relación, cuando se ha extinguido el contrato de servicios y todavía no se ha licitado la nueva contratación.

Esta situación de interinidad, tanto para las empresas que prestan servicio como para la propia Administración, ha provocado el que se hayan generado disfunciones en la calidad del servicio, sobre todo en la demarcación de Tudela y de Sangüesa, operada por la empresa de Servicios Sociosanitarios Generales, Sociedad Limitada, SSG. Sin embargo, no ha habido esta percepción con el otro operador, Baztán Bidasoa.

El contrato con SSG tuvo muchas dificultades en su ejecución, incluso con una resolución del contrato, por razón de interés publica, la Resolución 1036/2017, de 5 de septiembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Las dificultades percibidas y transmitidas al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea eran las siguientes. Conflictividad laboral, percepción social y profesional de deterioro del servicio, envejecimiento del parque móvil, inadecuación de las tarifas a la realidad actual y falta de control en la utilización del servicio, especialmente en la modalidad de transporte no urgente programado.

Desde la Subdirección de Farmacia y Prestaciones, y a través del Servicio de Gestión de Prestaciones y Conciertos, y en coordinación con la Dirección Gerencia y la Dirección de Gestión Económica del Servicio Navarro de Salud, se realizaron las siguientes medidas a comienzos del pasado año. Realizar una auditoría a la empresa SSG, en la prestación de su servicio, con tres niveles de actuación. Encuestas a usuarios, entrevistas con profesionales del Servicio Navarro de Saludo, Osasunbidea, del Hospital Reina Sofía, intervención en cabecera de ambulancia para valoración *in situ* del desarrollo de la actividad.

Esta auditoría ya se realizó, y su informe está a disposición de sus señorías. En resumen, podemos sacar de la percepción de usuarios y profesionales que, aunque no existan problemas graves que obliguen a resolver la relación con la empresa SSG, sí queda claro que el margen de

mejora es amplio y destacan temas de organización, comunicación e información. La accesibilidad se valoró como correcta, aunque se hace hincapié en que tienen que mejorar rutas. Se tienen que plantear algunos traslados que deberían pasar a individuales o reducidos en número, evitando traslados colectivos.

Por otro lado, algunos temas de puntualidad, y, fundamentalmente, las salidas, que no deberían superar, en ningún caso, demoras en más de una hora para salir del hospital, fue otro tema destacado. Respecto al trato adecuado, personalizado y el confort en general, se puede decir que es correcto, entendiendo que tiene que mejorar sustancialmente la interlocución con los profesionales del Hospital Reina Sofía de Tudela.

Además de supervisar, se ha trabajado el diálogo con el sector y se han mantenido reuniones con las empresas que actualmente están prestando este servicio. En la primera reunión con Baztán Bidasoa se planteó la necesidad de abonar a precio de tarifa los servicios que se habían incrementado en el último año, objetivándose un aumento en el número de servicios, notable.

Asimismo, se instó a la empresa a actualizar aquellos vehículos con mayor número de kilómetros en modalidades como el *renting*. De dicha reunión también se concluyó la posibilidad de hacerse cargo del servicio en las áreas de Tudela y de Sangüesa, si en un momento determinado se rescindía la relación con SSG. Esta posibilidad actualmente está descartada.

De la reunión que se realizó con SSG, se adquirieron una serie de compromisos y actuaciones entre la empresa y el Servicio Navarro de Salud, entre los que destacan: cumplimiento escrupuloso del convenio colectivo, tanto en la contratación indefinida como en los complementos salariales que se habían logrado para el 2020. Mantenimiento adecuado y renovación, en la medida de lo posible, ya que no hay contrato, de la flota, explorando diferentes formas de adquisición, *renting*, etcétera. En conversaciones tenidas con la sección de inspección del Departamento de Salud, se constata que, si bien los vehículos de SSG cumplen con los ítems necesarios para la valoración técnica de los mismos, presentan una gran cantidad de kilómetros, lo que lleva aparejados altos costes en reparaciones y en mantenimiento. Desde un punto de vista asistencial, se decidió incrementar en doce horas más una nueva ambulancia de Soporte Vital Avanzado en la base de Tudela, que ya se ha comentado por el señor González. Esta ambulancia ya lleva varios meses operativa.

Pero volviendo un poco hacia atrás para seguir avanzando y repasando los acontecimientos de los últimos años, uno de los hitos que condicionó la situación fue la constitución en su día de la Mesa del Transporte Sanitario, por iniciativa del Parlamento de Navarra, y planteada esta opción al Departamento de Salud.

Modificaciones al modelo de servicio era lo que se proponía en esta Mesa y con opciones nuevas para Navarra. Después de numerosas reuniones en esta Mesa del Transporte, el Departamento de Salud tomó la decisión de modificar el modelo de transporte sanitario, introduciendo la gestión directa de las ambulancias de Soporte Vital Avanzado, destinadas a emergencias y a urgencias. Por esa razón se dividió el transporte sanitario en dos grupos, en función del tipo de servicio, y se ordenó licitar en un concurso único el transporte sanitario urgente de soporte vital básico y el no urgente, programado y no programable.

El modelo de transporte sanitario diseñado por el Departamento de Salud consistía en desdoblar esta gestión en dos tipos. El transporte sanitario urgente con Soporte Vital Avanzado se prestaría directamente por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y el urgente, con ambulancias de soporte vital básico y no urgente, se contrataría con la licitación correspondiente.

Se consideró en aquel momento imprescindible que el nuevo modelo de transporte sanitario se pusiese en funcionamiento de manera simultánea, tanto en los servicios que se contrataban como en aquellos que se gestionaban directamente. Sin embargo, las dificultades de coordinación y el retraso en los trámites necesarios para la licitación del contrato y, por otro lado, para la incorporación del personal y adquisición o alquiler de ambulancias y equipamiento, hizo imposible que la simultaneidad llegara a producirse.

En esa época, el Gobierno de Navarra, el 9 de mayo del 2018 acordó autorizar al gerente del Servicio Navarro de Salud licitar el contrato de transporte sanitario y se inició el trabajo de internalización, vinculando la actividad de urgencias y emergencias para hacer una gestión directa.

La puesta en funcionamiento del nuevo modelo se topó entonces con varias dificultades que ocasionaron un gran retraso, tanto en la licitación de los servicios de ambulancias de soporte vital básico y no urgente como en la gestión directa de los servicios de ambulancias de Soporte Vital Avanzado para emergencias y urgencias. El retraso, y al final, la imposibilidad de poder organizar la gestión directa de las urgencias y emergencias con Soporte Vital Avanzado condicionó la licitación, puesta ya en marcha para contratar el resto del transporte y terminó con la suspensión por interés público de esta licitación.

Las razones que imposibilitaron llevar a efecto la gestión directa, por no poder cumplir los criterios fijados por la Mesa del Transporte, como la subrogación de los profesionales de las empresas de Baztán Bidasoa y SSG, que venían desarrollando esas actividades a la Administración Pública de Navarra.

A la vista de estos antecedentes, y tras el trabajo que realizamos en el arranque de esta nueva legislatura, volvimos a retomar este tema complejo para buscar una fórmula eficaz y adecuada al sector, pero de nuevo nos llegó otro escenario no esperado, que ha sido la pandemia, que nos ha puesto sobre la mesa la necesidad de actualizar el diagnóstico del sector ante estos factores novedosos que influyeron en las condiciones del transporte, tanto del programado como el urgente, donde hubo que realizar contratos de emergencia.

En el inicio de la epidemia del SARS-CoV-2, la cohabitación de la actividad ordinaria y la epidémica por coronavirus hizo que se plantearan dos circuitos para trabajar, poniendo especial atención en evitar riesgos de contagios en los ámbitos de urgencias y de la actividad programada no urgente. La situación epidémica pasó a ser reconocida como pandemia y las dificultades de gestión, incluidas en el transporte sanitario también, condicionaron la imposibilidad de continuar con la licitación. Estábamos inmersos entonces en la primera onda epidémica.

El verano no sirvió para otra cosa que prepararnos para la segunda onda, en la que estuvimos inmersos en el mes de septiembre, que en noviembre tocó techo y que nos obligó a reforzar los circuitos de urgencias y programados, intentando reproducir los buenos resultados en cuanto a contagios y evitando que el trasporte sanitario pudiera ser un elemento de riesgo adicional, rediseñando circuitos, reforzando el compromiso de los profesionales, incidiendo en la limpieza, en la desinfección, en las buenas prácticas y en la utilización correcta de los EPI.

Casi sin solución de continuidad, nos encontramos que después de Navidades se inicia el repunte y la tercera onda. Aunque todos sabemos que en Navarra ha sido más ligera, y esperamos que, en la cuarta, si se produce, ocurra lo mismo y sea aún menor. No hemos terminado con esta pandemia, por lo tanto, pero entendemos que, con la vacunación de los más vulnerables, de los grupos etarios de mayor riesgo y de las medidas de seguridad, sea el momento para retomar este tema de fondo del transporte sanitario, que está en una situación delicada y que necesita un horizonte más amplio, además de resolver las circunstancias que nos surgen en el día a día.

Las condiciones laborales de las plantillas cuentan con un marco, pero existen problemas, como la necesidad de renovar el marco de vehículos, y entre el transporte urgente y programado, pensemos que, en un año no pandémico, se pueden realizar cerca de 250.000 traslados por toda Navarra, con lo cual, es un sector muy importante y con los efectos que intuimos para el sistema de salud.

Osasunbidea sigue monitorizando y supervisando lo que es la prestación de este servicio, para garantizar que se cumplen los requisitos del mismo, y trabajando con la formulación de una propuesta que contenga las condiciones necesarias para el desarrollo de la actividad, con las garantías de seguridad y de calidad para el desempeño de la función, y que busquen la plena integración de todos los recursos puestos por la Administración, con el objetivo de conseguir un transporte sanitario con sus dos vertientes; la urgente y la programada o no urgente, con las premisas de seguridad y de calidad, además de eficacia y de eficiencia. Una vía que, como he dicho al principio, pasa por el estudio de la creación de una empresa pública, tal y como se contempla en el Acuerdo Programático y como se está trabajando en el seno de la Comisión de Transporte Sanitario, y en contacto, como anunció el vicepresidente en el Pleno el otro día, con todas las partes implicadas.

Según comentó el pasado jueves, el Departamento de Salud y el Departamento de Interior estamos trabajando en un estudio que puede avalar un escenario del servicio de transporte sanitario de titularidad pública del mismo, que, en todo caso, debe garantizar la sostenibilidad y competitividad del servicio, la calidad del mismo, de cara a los usuarios, que, por supuesto es el objetivo clave, y las condiciones laborales de los trabajadores. Estudio que deberá contemplar factores técnicos, jurídicos y presupuestarios, que se va a desarrollar durante este año 2021 para su implementación en ejercicios posteriores.

En este camino contaremos con todos los agentes implicados, además de los departamentos referidos, con los y las trabajadores del Sistema Sanitario de Navarra, con cuyos representantes se mantiene una línea de diálogo abierto, que se profundizará en los próximos meses, así como con las empresas del sector y, en especial, las más relacionadas con nuestra Comunidad Foral, de cara a permitir una transición tranquila, tratando de equilibrar desde la

máxima garantía jurídica, los intereses de todas las partes, aunque siempre desde la guía del interés público general. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señora Consejera. A continuación, comenzamos el turno de intervención de los grupos parlamentarios. Tiene la palabra el solicitante de esta comparecencia, el portavoz del EH Bildu. Así que, señor González, cuando quiera, por un máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu anderea. Egun on berriz, buenos días de nuevo. Un tema, como decíamos, recurrente. Recurrente, tanto en los problemas que está generando su gestión, como los problemas que afectan tanto a los trabajadores y trabajadoras, como a la población que lo tiene que utilizar. Hay una continua denuncia por parte del personal de estas empresas, sobre los incumplimientos y las prácticas que están desarrollando a nivel laboral, en cuanto a la gestión de los recursos humanos, de pagos de horas extraordinarias por precios más reducidos, condiciones de los vehículos, denuncias que serían sobre salud laboral y seguridad e higiene en el trabajo, una continua sucesión de incumplimientos también de lo que sería la prestación del servicio, respecto con la Administración. Eso desde hace cuatro años.

Creemos que la única forma de solucionar esta circunstancia y garantizar un servicio de transporte sanitario óptimo, sería la gestión directa. Por dos aspectos, sobre todo, fundamentales. Por uno, porque consideramos que por parte de la Administración no se tienen los recursos necesarios como para supervisar la actividad que desarrollan estas empresas subcontratadas. Es imposible, sería poner una funcionaria o un funcionario en cada uno de estos vehículos para comprobar día a día si se cumplen los requisitos, si tienen las medidas de seguridad, conforme está estipulado en el contrato y en las condiciones estipuladas en las licitaciones, si no se nos cambian los vehículos, y cuando tienen averías, se reparan conforme corresponde al uso del vehículo y no se hacen apaños para poder utilizarlo, pero con medidas de seguridad reducida. Ya pueda ser por frenos, por cinturones de seguridad o por otro tipo de medidas que son imprescindibles para, tanto en la seguridad de los trabajadores y trabajadoras de estas empresas, como de la población que está utilizando el servicio.

En su día había unas restricciones y unos problemas de cara a poder plantearnos la gestión directa del servicio por parte de Osasunbidea. El Gobierno de Rajoy había limitado la posibilidad de absorber y de crear nuevos puestos de trabajo o de ampliar los que existían. Pero creemos que con el Gobierno actual en el Estado y la suspensión que hay de esas medidas, se podría afrontar, analizar y poner en marcha la publificación de este servicio.

¿La solución de la empresa pública? Puede ser interesante, pero claro, si somos conscientes que la licitación que está pendiente de adjudicar es para seis años, estamos hablando que ni en esta legislatura ni en la siguiente se va a poder realizar, digamos, un proceso de publificación, a través de una empresa pública o de la gestión directa, con lo cual, mucho nos tememos que los futuros Gobiernos que tengan que afrontar este reto, vuelvan a estar con los mismos problemas e inconvenientes que tenemos ahora y, probablemente, actúen de la misma forma. Con lo cual, creemos que, si realmente se quiere asumir el compromiso de una solución definitiva del transporte sanitario, pensamos que es el momento oportuno e ideal.

Creemos, además, que la empresa pública tiene también sus inconvenientes y sus problemas. Alguna comunidad que optó por esta fórmula, pues luego ha tenido procesos de recursos por parte de la abogacía del Estado, que están poniéndolos pegas e inconvenientes a su implantación. Con lo cual, pensábamos que igual la solución se acaba convirtiendo también en un problema más bien a corto o a medio plazo.

La gestión directa permite hacer una planificación mucho más detallada de lo que el Servicio Navarro de Salud y la población navarra pueden necesitar en cuanto a transporte sanitario para la comunidad. Creemos que hay todavía muchos flecos que siguen cubriéndose de forma bastante deficiente, y que podrían, que para que los cubran las empresas privadas, siempre supone sobrecostes difíciles de controlar, mientras que, si los haríamos desde la propia gestión directa, nos permitiría soluciones mucho más progresivas y que pudiéramos afrontarlas con más capacidad y con más recursos.

Hablamos del transporte interhospitalario, pues a partir de las diez de la noche, que tanto para Tudela como para Estella no está garantizado. Hablamos del transporte programado, con unos tiempos de espera no tan exagerados como los que se dan ahora y que supone para muchas de las personas usuarias un quebranto de su vida cotidiana. Hablamos de unas condiciones del transporte, tanto de seguridad como de comodidad, que entendemos que ahora son cuestionables, y son cuestionables por las propias denuncias que los trabajadores y trabajadoras y las usuarias están haciendo de ellos. Faltas de equipamiento, de falta de calefacción, durante el invierno hay varias ambulancias que tenían, las pobres personas que prácticamente a tres, cuatro grados dentro del vehículo a acudir a las consultas, a hemodiálisis.

Creemos que todo eso, que pueden tener soluciones de carácter rápido si se gestiona directamente, cuando los gestiona una empresa privada, se eternizan y se cronifican. Creemos por eso que sería interesante, y nos gustaría que por parte del departamento se reflexionara sobre esa posible solución, aunque sea a seis años vista de esa empresa pública, y se plantease realmente el asumir la gestión de forma directa de este servicio. Creemos que mejoraría la calidad, mejorarían las condiciones laborales de las plantillas, pero, sobre todo, garantizaríamos a las usuarias y usuarios un transporte sanitario digno para afrontar, desde luego, los problemas de salud, muchas veces, muy graves que tienen que afrontar a través de este servicio, porque hay que reconocer que muchos de los pacientes acuden a hemodiálisis, acuden a oncología, acuden a rehabilitaciones de carácter importante, y que el eternizar esos transportes y esas horas dentro de las ambulancias, lo único que hacen es empeorar y agravar su situación de salud.

Eso sería un poco, pedir una reflexión, desde luego, de que se considere otras soluciones, no solo la de la empresa pública, y pensar que, probablemente, sea una inversión que luego resulte bastante, económicamente aceptable para la propia Administración, para el propio Gobierno de Navarra. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señor González. Continuamos con el turno de intervención de los grupos parlamentarios. Tiene la palabra la señora Ibarrola, portavoz del Grupo Parlamentario Navarra Suma. Cuando quiera, diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchísimas gracias, Presidenta. Efectivamente, es un tema recurrente en este Parlamento, pero es un tema recurrente porque el Gobierno todavía no ha dado solución. Me parece tremendo que desde el inicio de legislatura usted misma hubiera reconocido que la situación actual del transporte sanitario en Navarra no está garantizando la calidad del servicio, y que, siendo así, no se haya hecho nada para resolverlo, porque lo que nos ha relatado no es poner medidas para resolver una situación de este calado.

El transporte sanitario en Navarra lleva más de cuatro años en situación de enriquecimiento injusto. Una situación que es un procedimiento excepcional, y hasta 31 de julio, según datos que usted misma nos ha proporcionado, 43 millones de euros se han pagado por enriquecimiento injusto en el transporte sanitario en Navarra, 6 de ellos, 6 millones en el transporte sanitario de la zona de Tudela, Isaba y Sangüesa, que es la que hoy estábamos hablando. El 3 de junio, exactamente, debatimos una moción a propuesta nuestra, además, que se aprobó, creo recordar, por unanimidad, y que tenía tres puntos. 3 de junio. Licitar de forma inmediata el transporte sanitario, y todos los grupos dijimos licitar de forma inmediata el transporte sanitario. Meses que permitían trabajar de forma paralela, además de en la pandemia, no lo hicieron. No hicieron nada.

Segundo punto, incorporar de forma inmediata una segunda UVI móvil en Tudela. Aquí, aunque es cierto, y he de reconocer que la han implantado en septiembre, me sigue pareciendo una gran irresponsabilidad que, durante los meses de verano, que hicieran obras y cerraron la UCI del Hospital Reina Sofía, de forma paralela, y era una cuestión solamente de voluntad política, no hubieran implantado esta segunda UVI móvil durante esos meses que estuvo cerrada la UCI en el Reina Sofía. Porque son traslados mínimos de dos horas, en las que dejaban a más de 90.000 personas sin UCI en la zona y sin UVI móvil, me parece tremendo. Era lo mismo que hicieron en septiembre, no entiendo por qué no lo hicieron antes.

El tercer punto de la moción, que es el quid de la cuestión de esta comparecencia, era implantar de forma inmediata las medidas oportunas para garantizar una prestación del servicio de transporte sanitario de calidad, sin esperar a la adjudicación del nuevo contrato de transporte sanitario, en particular, en las zonas de Sangüesa, Isaba y Tudela. En esto, pues otra irresponsabilidad, porque tampoco han hecho nada.

Una auditoría que, según nos dice, dice que los problemas no son graves. En nuestra opinión, los problemas que nos trasladan los trabajadores y personas que han utilizado el servicio, sí son graves y no se han resuelto. Reuniones con la empresa, en la que llegan a una serie de compromisos. Ya, pero si esos compromisos luego no se cumplen, tampoco resolvemos absolutamente nada. Esto, mire, es como lo que dice la ley de Murphy, “cualquier situación por mala que sea es susceptible de empeorar”, y, efectivamente, en esto la situación al inicio de legislatura era mala y ha empeorado.

No sé, entiendo que, conociendo que hoy debatíamos justo esta comparecencia, este tema, el Partido Socialista realizó, efectivamente, una pregunta oral en el pasado Pleno, en el que el vicepresidente Remírez nos contestó que el Gobierno iba a hacer un estudio de viabilidad de la creación de una empresa pública de transporte. Nos parece perfecto. Nosotros, además, hemos manifestado en otras ocasiones que apoyaríamos una propuesta de este tipo, siempre

que suponga una garantía de mejora de la calidad, viendo cómo está la situación del mercado del sector actual.

También le digo que otra vez le tendemos la mano para trabajarla, pero para trabajarla de forma conjunta, no para que, como siempre, nos traiga al final y pretendamos hacer actos de fe, y si lo criticamos somos lo peor. O sea, no sé, más que tenderle la mano para trabajar de forma conjunta, no podemos hacer.

Pero mientras hacen esto, esto no le exime de ninguna responsabilidad en lo que está pasando, Consejera. Usted es responsable de esa mala calidad en la prestación del servicio de transporte sanitario que se está produciendo hoy en Navarra y desde hace cuatro años. Usted es la responsable de las consecuencias de esa mala prestación del servicio. El problema es alarmante, alarmante, y entendemos que no se ha hecho nada para remediarlo. Esta empresa lleva prestando los servicios desde hace cuatro años, como usted ha dicho, después de una resolución del contrato por parte del gerente del Servicio Navarro de Salud, por razones de interés público, a la espera de una licitación que era inminente en aquel momento. Esto es tremendo. Porque la mala prestación de un servicio asistencial les obligó a resolver por razones de interés público este contrato, y seguimos en la misma situación cuatro años después.

Las quejas por la mala calidad del servicio se remontan a la adjudicación del contrato, en noviembre del 2015. Más de cinco años. Falta de inversiones en vehículos, falta de inversiones en material, inseguridad causada en las empresas, inseguridad en los trabajadores, repercusión en las malas condiciones de trabajo de los trabajadores. Pero, sobre todo, lo que nos preocupa es esa mala calidad que se está prestando al ciudadano.

Tras muchas promesas incumplidas, y aquí no me voy a detener, porque lo hemos dicho muchas veces, en marzo de 2019, el entonces Consejero de Salud anunció que renunciaban a esa publificación del servicio, con todos los problemas que trajo, y anunció un concurso que salía en mayo del 2019 y que se iba a adjudicar en septiembre de 2019. Es obvio que no cumplió lo que prometió.

Entonces, el Partido Socialista, la señora Unzu Garate, Presidenta de esta comisión, el 22 de marzo del 2019 hablaba en torno al transporte sanitario, exactamente, y abro comillas: «Rotundo fracaso, documento tirado a la basura, titulares de prensa y cero acciones de acuerdo alcanzados. Se ha puesto a los trabajadores en indefensión. Creemos que se ha perdido una legislatura para mejorar el transporte sanitario en Navarra por falta de valentía, por no querer enfrentarse al Departamento de Interior y, especialmente, a EH Bildu. Creemos que ha habido una falta de valentía política y que ha supuesto que hoy estemos peor que hace cuatro años». Esto decía el Partido Socialista.

Usted, Consejera, que nos traslada hoy, en la comparecencia, que esta situación me encontré cuando asumí mi cargo como Consejera, hombre, esta situación no se encontró, no le era ajena. Usted era gerente de Atención Primaria, de usted, como gerente de Atención Primaria dependían las Urgencias Extrahospitalarias, a las que se responsabilizó, de alguna manera, el proyecto de transporte sanitario. Usted no era ajena a todos estos problemas. Era actriz protagonista en la pasada legislatura.

Estas promesas de publificación del servicio, no me ha quedado claro, y sí que me gustaría que, por favor, en la réplica nos lo concretara. ¿De forma paralela están trabajando en la licitación? Usted anunció una licitación a seis años, como ha comentado el portavoz de EH Bildu. Una licitación a seis años, y trabajar de forma paralela en una publificación, en una empresa pública, es absolutamente incoherente, porque cualquiera que ha estado en la Administración Pública, conoce los problemas que produce una licitación a seis años. Entonces, ¿qué razón hay para complejizar más el proceso para hacer una licitación a seis años, si estamos hablando de hacer una empresa pública? No lo entiendo, pero quiero que, por favor, me lo explique en la réplica.

El 10 de octubre del 2019 usted afirmó que iban a proceder a una licitación de carácter inmediato, y además dijo que iban a priorizar dar un buen servicio a la ciudadanía. No se ha hecho, Consejera, ni se ha hecho la licitación de carácter inmediato, pero es mucho más preocupante que no se ha garantizado el buen servicio a la ciudadanía. Sigue habiendo problemas de calidad en el servicio, lo sabe, lo reconoce. Pasa el tiempo, pero sigue sin resolverlo.

También ha dicho que en la reunión con la empresa Baztán Bidasoa hablaron de continuar a precio de contrato y no a precio de mercado. Era una pregunta que nosotros habíamos hecho de forma reiterada, aparte de comentarlo en la reunión también me gustaría, por favor, que en la réplica concretara si todos los servicios que se han prestado se han hecho a precio de contrato y no a precio de mercado, y no solo con la empresa de Baztán Bidasoa.

Sabemos que la empresa que se está encargando actualmente del servicio en la zona de Tudela y Sangüesa, está incumplido el pliego de condiciones desde el principio, también el convenio de trabajadores. Han denunciado deterioro del servicio y, en fin, ambulancias sin autorización, mal estado de la flota y las irregularidades y los fallos ponen los pelos de punta. Fallos en el motor, en la inyección, en el aceite, en los frenos, fallos de anclajes del cinturón de la silla de ruedas, fallos en el antideslizante, fallos en el antivolcado de las camillas. Es decir, es un no parar de todos los fallos que dicen.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señora Ibarrola, vaya finalizando.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Sí, estoy terminando. Sorprende con lo que nos ha contado de la auditoría. En todo caso, ustedes no pueden mirar para otro lado. Se necesita una solución urgente a un problema grave. Nos gustaría que nos dijera exactamente qué es lo que van a hacer para solucionarlo, mientras estudien la viabilidad de la empresa pública. No podemos asumir más tiempo estos riesgos. Ya termino con que la pandemia no es excusa para no haber trabajado en este problema, que es un problema de atención y de calidad grave. Los meses de menos incidencia. La vacunación en este momento, ¿poner mil vacunas al día en Navarra justifica el no trabajar en un problema como este? Para nosotros no. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias a usted, señora Ibarrola. Continuamos con el turno de intervención de los portavoces parlamentarios. Tiene la palabra la señora Fanlo, portavoz del grupo parlamentario Partido Socialista. Cuando quiera, por un espacio máximo de diez minutos. Gracias.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias, señora Consejera. Gracias al Gerente del Servicio Navarro de Salud, señor Achutegui, por la información dada en la Comisión. Si algo ha demostrado esta pandemia es la necesidad de un buen funcionamiento de nuestro sistema sanitario público, y dentro de él se encuentra el reforzar los servicios que acuden al transporte de la ciudadanía en todo tipo de urgencias y emergencias. Es decir, el transporte sanitario.

Pero especialmente en los momentos tan críticos como estamos viviendo ahora mismo, que es la pandemia de la covid, el que un paciente con una neumonía está en su domicilio y en cuestión de minutos y horas puede precisar de una intubación orotraqueal y una conexión a una ventilación mecánica. Esa es la importancia del transporte sanitario, sobre todo, urgente en la pandemia en la que estamos viviendo.

Por lo tanto, ahora más que nunca precisamos de una adecuada gestión y coordinación integral de la respuesta a la emergencia, en donde se sitúa también el transporte sanitario como un vector clave y fundamental en esta pandemia.

Desde el Partido Socialista queremos destacar el trabajo y el esfuerzo de todos los profesionales del transporte sanitario, del trabajo que están realizando en plena pandemia de la covid-19 en Navarra, que han tenido que realizar traslados con todas las dificultades que conlleva con los aislamientos, el confinamiento de los domicilios de las personas, con lo que ha conllevado también la limpieza de las ambulancias, la colocación de EPI y un largo etcétera de medidas que se han tenido que llevar a cabo para adaptar el transporte sanitario en Navarra a esta pandemia. Desde luego, desde el Partido Socialista, nuestro más sincero reconocimiento.

Entendemos que es prioritaria la necesidad de reordenar el transporte sanitario público y actualizar también los requisitos técnicos de los vehículos. La legislatura anterior se constituyó, como ya se ha dicho, y se ha repetido continuamente en esta Comisión, y también en Pleno, se constituyó una Mesa de Transporte Sanitario, que fue iniciativa de esta Comisión de Salud. Iniciativa también, y empeño de este grupo parlamentario, que recogió un acuerdo entre los distintos grupos parlamentarios, agentes sindicales y asociaciones, y se acordó publificar parte del servicio sanitario.
La decisión en su día de internalizar el servicio urgente de las ambulancias vinculadas a la emergencia y urgencia, con necesidad de ambulancia, Soporte Vital Avanzado, condicionó que se licitase el transporte sanitario urgente con soporte vital básico y toda la actividad de transporte no urgente.

Sin embargo, ante las dificultades de internalizar el servicio de ambulancias con Soporte Vital Avanzado para urgencias y emergencias, se optó en su día por cancelar el proceso de contratación, a través de la Resolución 180/2019, del 5 de marzo.

Actualmente, y por ello, nos encontramos en una situación en la que a nadie nos gustaría estar, que es la situación conocida técnicamente, como todo el mundo ya sabemos, de enriquecimiento injusto. Pero también y, sobre todo, porque ya no es una situación denominada de enriquecimiento injusto, sino las consecuencias que trae esto, que está afectando de alguna forma también a la calidad del servicio que se está dando a los pacientes.

También a las condiciones laborales de los trabajadores de estas empresas, muchas de ellas, a veces empresas denominadas como empresas buitre.

Desde el Partido Socialista entendemos que hay que dar salida a esta situación, tal y como viene recogido en el acuerdo de Gobierno, que se realice un estudio de viabilidad, de cara a una futura internalización o publificación del transporte sanitario en Navarra, tanto del urgente como del programado. El Acuerdo Programático del Gobierno de Navarra para la presente legislatura, 2019-2023, recoge expresamente en su punto cuarto, la necesidad de facilitar la coordinación funcional única de los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias y el transporte sanitario urgente.

Siguiendo las directrices del acuerdo, usted, Consejera, efectivamente, por orden foral constituyó en octubre del 2019 una comisión técnica interdepartamental, con los objetivos recogidos en dicho acuerdo, que era retomar y actualizar el Decreto Foral 8/2011, integrar también en los sistemas de atención sanitaria urgente y la red de transporte de urgencias, y en línea con este acuerdo de programa, en el punto 40, estudiar la creación de una empresa pública de transporte sanitario de urgencia. Como usted muy bien ha dicho, esta Comisión se tuvo que paralizar por la llegada de la covid.

Tal y como informó el vicepresidente, el señor Remírez, en el Pleno del jueves pasado, por una pregunta motivada por este grupo parlamentario, en concreto, desde el Departamento de Salud y del Departamento de Interior, ya están trabajando en un estudio que pueda avalar un escenario de servicio de transporte sanitario de titularidad pública del mismo. Y que, en todo caso, debe garantizar la sostenibilidad y competitividad del servicio, la calidad del mismo y las condiciones laborales de los trabajadores, que nosotros también consideramos muy importantes.

Estudio que se está desarrollando durante este año 2021 para su posterior implementación en ejercicios posteriores. Ya se está contando con todos los agentes implicados, además de los Departamentos de Salud y de Interior, los trabajadores del transporte sanitario en Navarra, con cuyos representantes ya se está teniendo un diálogo fluido.

Desde el Partido Socialista apoyamos y, desde luego, seguiremos apoyando la internalización, la publificación del transporte sanitario en Navarra. Estamos convencidos de que este Gobierno llegará a buen puerto, de que se va a intentar y que va a dar una solución adecuada. Como ya lo he dicho al principio de mi intervención, no es otra cosa que intentar mejorar la situación del transporte sanitario en nuestra Comunidad y de dar una solución definitiva a un problema que lleva enquistado y años de evolución. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Fanlo. Turno ahora para la portavoz del Grupo Parlamentario Geroa Bai. Cuando quiera, señora Ansa, por un espacio de diez minutos. Gracias.

SRA. ANSA ASCUNCE: Eguerdi on, señorías. Bienvenido, señor Achutegui, a la señora Consejera no le digo nada, porque ya llevamos un rato trabajando esta mañana. Para empezar, gracias por la información. La verdad es que, ya se ha repetido por todos que este es un tema recurrente, y también son recurrentes las diferentes miradas que vamos aportando cada uno

de los grupos sobre este problema, que es un problema complejo. Por otra parte, como casi todos los problemas que tienen que ver con la salud, terminan siendo complejos.

El deterioro del transporte sanitario ha ido progresando hasta llegar a una situación realmente dificultosa. La legislatura pasada, ya lo hemos repetido, se inició un proceso de reflexión con la Mesa del Transporte Sanitario, que avanzó hacia una internalización del servicio; proceso que no llegó a buen fin y que supuso no solo no resolver el problema, sino que durante ese tiempo la situación fue empeorando, al estar las empresas en situación de enriquecimiento injusto. Por lo tanto, sin hacer mejoras o cambios, enriquecimiento injusto que continúa.

Siento que se haya marchado el señor González, porque la reflexión que iba a hacer ahora iba sobre su discurso, que tiene que ver que, indudablemente, todos tenemos en la cabeza el triángulo de que tiene que haber una garantía de calidad del servicio, tiene que haber unas condiciones laborales dignas para los trabajadores, pero también tenemos que pensar en la sostenibilidad del propio recurso, de cómo integramos las tres cosas, realmente vamos desplazando unos planteamientos u otros. Pero creo que todos tenemos que ser conscientes de los tres vértices de ese triángulo.

El 25 de febrero tuvimos una sesión de trabajo con trabajadoras de la empresa SSG, en la que nos refirieron que el contrato estaba rescindido desde 2017 y nos pintaron un panorama bastante desolador. La irrupción de la pandemia, es cierto que dejó todo suspensivo, pero la progresiva recuperación durante la pandemia no ha llegado. No ha llegado al transporte sanitario.

En este tiempo hemos ido abordando diferentes mociones, diferentes planteamientos. Algunas se han materializado, la ambulancia que comentaban en Tudela, pero otras no. Creo sinceramente, y en eso comparto con la señora Ibarrola, que el momento de licitar habría sido en ese junio, en el que hubo una moción instando a que se hiciera, porque era una forma de paliar el progresivo deterioro y ganar un poquito de tiempo en ver hasta dónde podíamos llegar con las otras propuestas. Pero, evidentemente, en aquel momento no se hizo y ahora estamos donde estamos.

Yo no voy a repetir las quejas que nos han ido trasladando trabajadores y trabajadoras. Han ido saliendo y no las voy a repetir. No voy a reincidir en eso. Sí que es cierto que, en algún momento, y esto sí me parece importante, no solo las quejas del deterioro, también nos han referido un cierto insuficiente control por parte de la Administración, que a lo mejor es complicado de hacer, no lo sé. Pero era una queja reiterada de los trabajadores y trabajadoras de estos sistemas, diciendo que no se vigilaba suficientemente para exigir el pliego de contratación y exigir las prestaciones que se habían dado. Yo esto también lo quiero trasladar.

También es cierto que, aunque las quejas y la moción del señor González ha venido motivada por el área de Tudela-Sangüesa, el resto del territorio, quizá no tenga unas necesidades tan acuciantes, pero tampoco está como para tirar cohetes. Entonces, tenemos que hacer un planteamiento global del asunto.

En estas estábamos cuando hoy la señora Consejera nos dice que hay dos, que las dos vías que hay no son excluyentes, sino que son las que se van a ir dando. El jueves pasado, el

vicepresidente Remírez, avanzó en Pleno, en el Pleno de control, en respuesta de la pregunta del Partido Socialista, de la señora Fanlo, que se estaba estudiando un escenario de transporte sanitario de titularidad pública que garantice la sostenibilidad y competitividad del servicio, la calidad del mismo y las condiciones laborales de los trabajadores.
Esto estaba en el Acuerdo Programático y era algo que debería haberse asumido a lo largo de la legislatura. La pregunta un poquito es, que ya se ha salido, si es cierto que las dos vías no son excluyentes, que el Departamento de Salud estaba trabajando, y sigue trabajando en el tema de la licitación, ¿se van a variar las condiciones, no se van a variar? ¿Se va a avanzar realmente de forma paralela en las dos? ¿Se va a hacer una primero, más controlada, para que no genere luego problemas a la hora de iniciar la otra? También se nos ha contado que ya hay una mesa de trabajo para ir avanzando en este sentido.

Agradeceríamos que en algún momento nos hiciesen saber exactamente en qué momento están las dos cosas, tanto la licitación como la empresa. Es decir, que realmente tuviésemos un poquito más de información de dónde están, qué puntos van a tener, no de conexión, pero sí, indudablemente, si se van a, si estas dos vías paralelas van a tener algún punto de encuentro o algún punto. Y si también en algún momento va a haber un punto de inflexión en la primera línea, y ya claramente sobre la segunda, sobre la segunda línea. Por mi parte, nada más, simplemente quiero agradecerles la información, y la futura información también se la agradezco. Buenos días.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señora Ansa. Bien, para finalizar el turno de intervención de los portavoces parlamentarios, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Ahal Dugu Navarra, señor Buil. Cuando quiera, diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Buenos días, gracias, Presidenta, y gracias también a la Consejera y el señor Achutegui, Gerente del Servicio Navarro de Salud, bienvenido. Vamos a ver, quería empezar disculpándome, porque cuando estuvieron aquí los representantes de los trabajadores, el 20 de febrero, yo hice mía una conversación en la que todos los trámites nos llevaban a que en quince días podíamos tener licitado el servicio y lo puse en mis palabras, y así se lo expliqué. Me miraron con escepticismo. En este sentido, vale, arrancó la pandemia, pero tenían razón en su escepticismo, y aquí hoy me toca también reconocérselo. No salió adelante en esos quince días, en los que mi grupo había apostado que podía salir.

Lo cierto es que hoy nos encontramos en una situación peor, pero aquí tenemos todas las quejas sobre los estados de los vehículos, sobre cuestiones de salud laboral. Ya se han leído aquí, son un conjunto de quejas terribles. Hay que agradecer la labor del Comité de Empresa, que está realizando. Yo creo que a ninguna fuerza progresista nos gusta que un fondo de capital riesgo esté gestionando nuestro transporte sanitario. Que, en el fondo, en todos los discursos que he querido ver, hay un horizonte hacia la responsabilidad pública, incluso, la gestión pública, el avanzar, internalización empresa pública. Yo creo que el esperpento está ahí, en ver un poco cómo se abarata, a través de la figura del enriquecimiento injusto, no solo los vehículos, sino también las condiciones, etcétera.

Bien, no voy a intervenir durante mucho más. Yo creo que se ha planteado una duda aquí, que yo creo que estaba resuelta. Es que hacer una licitación para seis años no implica retrasar la

empresa pública seis años. Si es así, por favor, le pediría que nos lo aclare. Nosotros entendemos que cuando en su exposición dice que siempre habrá una cláusula de rescate por parte de la Administración, en relación con esta licitación, entiendo que se quiere referir a que en el momento en el que tengamos planificada esta cuestión, como digo, vital, y en la que tiene que haber una mayor, desde nuestro punto de vista, responsabilidad pública, esa licitación podría decaer y de alguna manera pasar a ser, dado el servicio por la Administración o por una empresa pública.

Bien, ya se han nombrado aquí las cuestiones que yo tenía aquí planteadas, esa imposibilidad de un control más exhaustivo. Todo lo que tiene que ver con un año de parálisis, un año de mucho trabajo, y que yo creo que lo que necesitamos es trabajarlo con la máxima urgencia. No nos hablan de plazos, no nos hablan, nos dicen que en este año tendremos el resultado de un estudio sobre la empresa pública. Viendo la desesperación de los comités de empresa, viendo que ellos mismos lo que te están diciendo es que no están dando un servicio bueno. Esa es la percepción que tienen y, evidentemente, el conflicto laboral que aquí hay, y es evidente, conforme más pueda concretar y, sobre todo, conforme más pueda priorizar una resolución de esta situación, pues, desde luego, para Podemos va a ser importante y le felicitaremos. Gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias a usted, señor Buil. Una vez finalizado el turno de intervención de los distintos portavoces, antes de pasar a la réplica, y a solicitud de la señora Consejera, haremos un brevísimo receso de dos minutos. Gracias.

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 57 minutos)

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 2 minutos)

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Bien, señorías, reanudamos la sesión con la réplica del segundo punto del orden del día, y para ello toma la palabra el señor Achutegui, Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Cuando quiera, por un espacio máximo entre los dos de diez minutos, si es tan amable. Gracias.

SR. DIRECTOR-GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD (Sr. Achutegui Basagoiti): (NO HAY SONIDO) … Presidenta. Quisiera intervenir brevemente, antes de la intervención final de la Consejera, quizá para intentar aclarar algunos de los puntos que se han expuesto aquí. Quizás, un poco el más importante es, ¿se está trabajando en la licitación? La respuesta es que evidentemente sí, no solo se está trabajando, sino que está muy avanzado ese trabajo, muy avanzado.

Ese trabajo incorpora todas las experiencias que se han tenido, tanto las quejas de los trabajadores como otras cosas que hemos observado nosotros, lógicamente, en el servicio. De alguna manera, en esa licitación se intenta dar una respuesta mejor que los pliegos anteriores al contrato de concesión de un transporte sanitario, mediante convocatoria pública. Más aun, diría yo, incluso antes de hacer ningún movimiento exacto de licitación, estamos dando ya algunos pasos para mejorar algo la calidad del servicio, hasta donde nos alcanza. Aparte de la cuestión de vigilar, efectivamente, que se presten las condiciones del servicio en las mejores

condiciones posibles; cosa, como todos ustedes saben, bastante difícil de comprobar en el día a día.

Uno de los pasos que hemos dado ha sido el de proveer de material sanitario homologado y homogéneo a todas las ambulancias, que eso no hemos esperado a otro concurso de licitación, sino que se va a hacer a través de nuestros propios servicios, lógicamente, luego, exigiendo la compensación económica a las empresas, que son las que tienen que proveerse. Pero que hemos comprobado que en muchos casos tienen dificultades importantes de acceso a determinados materiales. En algunos casos, incluso, la forma de adquisición no era del todo ortodoxa.

Por lo tanto, estamos dando pasos en ese sentido y tratando de detectar todos los problemas, incluso los que han surgido después con el tema de la pandemia, en cuanto a la insuficiencia de ciertos medios, que ahora se han resuelto de manera provisional. La vía de la licitación, como ha dicho ya la Consejera, y creo que ella lo recalcará después, es paralela a la decisión del Gobierno, de hacer el estudio de la implantación de la empresa de transporte. Por lo tanto, se adecuará la decisión final a la decisión final que tome el Gobierno en esta materia.

Los plazos de licitación solo tienen relación con dos temas. Uno, el coste de la amortización de los vehículos que se tienen que adquirir, que es un factor condicionante muy importante, lógicamente. Y luego, el segundo, un poco, de la maximización de los recursos públicos a la hora de hacer la licitación, que suele aconsejar unos periodos un poco más largos en este tipo de contratos. Pero, no obstante, eso, como todo, evidentemente, se puede ajustar más o menos, calculando las correspondientes amortizaciones.

No está tomada, evidentemente, una decisión definitiva, porque sigue en paralelo con la vía. Pero sí que, insisto, los trabajos están muy avanzados. Por lo tanto, si se tomase una decisión, se podría articular. Prácticamente, yo creo que no tenía un poco nada más que aclarar con respecto a las dudas que han surgido aquí.

Sí que nosotros detectamos que igual alguna parte de la mejora podríamos implantar nosotros mismos en el Servicio Navarro de Salud, y en eso vamos a trabajar. Sí que puede facilitar eso el control de los servicios, como es quizá dotarnos de un sistema más avanzado de programación informática de los servicios, y ahí, quizá, sí detectamos un cierto retraso, que tenemos que intentar articular, lo que pasa es que tenemos una lista enorme de trabajos de cartera y este será, desgraciadamente, uno más que tendrá que encontrar su momento. Pero sí que me parece que hay un margen de mejora claro. Sin más, muchas gracias.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Yo, para finalizar, y en la misma línea de lo que he comentado y que ha salido, he de decir que para nosotros la prioridad y nuestro horizonte es el contenido en el Acuerdo Programático, el que el escenario del transporte sanitario sea de titularidad pública, en una empresa pública, tal y como queda recogido. En el Acuerdo Programático pone del transporte sanitario urgente. Pero en la Comisión del Transporte que, como he comentado antes, ha retomado su trabajo y está trabajando de manera conjunta, interdepartamental, como lo es su constitución, contempla tanto el transporte urgente como el transporte programado, a nivel de empresa pública. Esta es nuestra vía prioritaria y en la que estamos trabajando.

Hemos comentado todo el trabajo anterior que se había hecho para solventar estas dificultades y porque este trabajo no es de corto recorrido, el de la empresa pública. Además, garantizando, como se ha comentado aquí, como ya se explicitó por el vicepresidente, la sostenibilidad, la competitividad del servicio, la calidad, de cara al usuario y las condiciones laborales. Se está trabajando también de manera complementaria, pero planteando que en el momento que haya la decisión y que la empresa pública ya esté planteada, habrá un lucro cesante que se llama, o como venga contenido en los pliegos, el paso automático, rescindiendo un contrato y estando en estos pliegos incorporado, cuál es el coste de la amortización por el paso a una empresa pública o a una publificación del servicio.

Queda clara nuestra prioridad, según el Acuerdo Programático. Queda clara nuestra apuesta por dar un transporte sanitario de la mayor calidad, siendo consciente de las dificultades y las líneas de trabajo. Y, desde luego, que vamos a poner todo nuestro empeño, y que agradezco las ofertas de participación para hacerlo de manera conjunta. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Presidenta.

Pregunta sobre el retraso en el suministro de vacunas a la campaña de vacunación, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Patricia Fanlo Mateo.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Bien, pasamos al tercer punto del orden del día: Pregunta oral sobre el retraso en el suministro de vacunas a la campaña de vacunación. La pregunta ha sido registrada por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Para su formulación, tiene la palabra la señora Fanlo. Cuando quiera.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Las vacunas de la covid han supuesto el mayor reto de investigación en la historia de la ciencia y la medicina. En un tiempo récord, en tan solo diez meses se ha conseguido obtener una vacuna, cuando el tiempo medio habitual suele ser de unos cuatro años. Lo podríamos equiparar a otros grandes avances de la medicina, como el descubrimiento de la penicilina. Debemos agradecer a la comunidad científica, a empresas farmacéuticas y países, los esfuerzos económicos, humanos y científicos para poder llegar a este logro.

Las dos primeras vacunas fueron Cominarty, la farmacéutica Pfizer, y la vacuna, posteriormente, de Moderna. La primera fue aprobada por la EMA, la Agencia Europea del Medicamento, el día 21 de diciembre. Navarra, posteriormente, comenzó su calendario de vacunación el 27 de diciembre y, posteriormente, el 6 de enero es aprobada la vacuna de Moderna. Posteriormente, la última vacuna aprobada, el 29 de enero, la de AstraZeneca, Oxford, y el 11 de marzo, la última vacuna, la de Johnson & Johnson, la de Janssen.

El día 15 de enero, ya la compañía Pfizer-BioNtech, responsable de la producción de la vacuna Cominarty, nos dio un susto, porque emitió un comunicado en el que anunciaba el retraso de suministro de vacunas en las próximas semanas en la Unión Europea. Y el objetivo, en ese momento era aumentar la capacidad de producción. Posteriormente, la última semana de enero, también la farmacéutica de Moderna nos da otro pequeño susto, porque también hubo un problema, sobre todo, menor en términos cuantitativos, pero sí que un retraso en las vacunas.

Hoy mismo, el Ministerio de Sanidad, desde ayer −vamos a dejarlo así de claro− desde ayer se ha suspendido la vacuna de AstraZeneca en la Unión Europea y en nuestro país, de forma cautelar y temporal, hasta que la Agencia Europea del Medicamento y el PRAC, revise los efectos secundarios producidos por los casos comunicados de trombosis cerebral en Europa, ya que, en España, de momento, solo ha habido un caso. En Navarra ya nos lo informará la Consejera, de momento no ha habido tampoco ningún caso comunicado a farmacovigilancia.

Por dicho motivo, y viendo que los acontecimientos hacen que la vacunación no pueda realizarse de la forma más rápida y directa, debido a estos inconvenientes, preguntamos a la consejera Santos Induráin, ¿cómo afecta el retraso de suministros de vacunas a la campaña de vacunación en Navarra? Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Para su contestación, tiene la palabra la Consejera de Salud, por un espacio máximo de cinco minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): De nuevo, aquí estamos. La viabilidad de la covid, en general, y de la vacunación, en particular, es tan cambiante que esta pregunta tenía su origen, como se ha expresado en otro contexto, aunque vuelve a estar de máxima actualidad. Pone el acento en una variable básica de todo este proceso de vacunación al que tanta importancia le estamos dando, que es el suministro de vacunas.

Lo hemos explicado varias veces ante esta Cámara, pero, aunque es un tema que nos trasciende como autonomía, incluso como país, lo que es una realidad es que la cadencia, el volumen y el tipo de vacuna que llegan, depende fundamentalmente del tipo de vacunación y la inmunización de toda la población. Porque más allá de reajustes, de refuerzos y de actualizaciones organizativas que haya que hacer, y que les confieso que no es fácil, el Sistema Sanitario Navarro está trabajando con criterios que tienen que ver con la seguridad, con una reserva estratégica, garantizando en algunos casos segunda dosis y avanzando de una manera notable.

Creo que nos ha ido bien, en tanto en cuanto, y vuelvo a la pregunta, realmente, pequeños reajustes temporales. Adaptándolos desde una visión semanal, que es la que nos marca tendencia, han hecho que la comunidad foral haya podido mantener la estrategia y el ritmo de vacunación hasta ahora, y lo digo por la novedad que tenemos, sin grandes alteraciones. Esto que, como saben, no nos llevó a empezar con una visión resultadista y mirando más al *ranking* del porcentaje de dosis, en vez de a quién se las administrábamos. Afrontamos ya de salida con un sector complejo, con el sector de las personas más vulnerables, y aunque fuera lento, como el tema de los grandes dependientes, y en el caso concreto de los rurales, fuimos a ello y realizamos una interpretación expansiva del sector sociosanitario, abarcando también una larga serie de centros y de comunidades, más allá de la mera red de personas mayores y con discapacidad.

Entendíamos que proteger a los más vulnerables, estuvieran donde estuvieran, era la prioridad. Con esta misma filosofía abordamos luego lo que está siendo en el sector sanitario una larga serie de grupos profesionales de servicios esenciales.

Por tanto, como respuesta a la pregunta, sí que le puedo decir que, en cuanto a desprogramaciones, cancelaciones de citas, etcétera, son más los diferentes retrasos y recortes en suministros de varias marcas, como fue en su día la de Pfizer, luego AstraZeneca, ahora la situación que ha ocurrido. Que no han afectado en ese sentido, pero que lógicamente el ritmo general de vacunación que todos y todas hubiéramos querido en estos meses de enero, febrero y marzo, han querido que fuera tan rápido que hubiera sido así.

La principal incidencia que hemos comentado con la vacuna de AstraZeneca y la suspensión cautelar que se ha dado desde hoy, en un marco temporal y, como se ha comentado, desde una postura prudente, al haberse detectado, de 940.000 vacunas de AstraZeneca, la situación en un paciente que, afortunadamente, va resolviéndose bien. Y en un contexto internacional, que en el fin de semana había habido también más casos de eventos que no se estaban dando en población general porque a nivel de trombosis, como se ha dicho, cerebral, de senos. Ha llevado a esta postura cauta, que, aunque la evidencia científica que hay en este momento etiqueta como una vacuna eficaz y segura, está llevando a un proceso de análisis riguroso de los expertos, la EMA y el PRAC, Subcomité de Valoración de Farmacovigilancia.

Estamos pendientes de cuál es esta respuesta, porque esa será nuestra referencia, la de la agencia europea y la agencia española. Son cuestiones que podían suceder con una vacuna o con otras. Cuando se tenga el resultado, entonces se actuará. Esto no debe empañar una buena acogida de la vacunación a nivel estatal, a nivel autonómico y a nivel internacional. Les puedo anunciar que Pfizer nos ha comunicado que va a doblar sus reservas semanales a nivel de abril, con lo que pase lo que pase con el resto de marcas, pasaremos a un escenario de mucha mayor disponibilidad de dosis.

Las 70.200 dosis que Pfizer prevé hacernos llegar a lo largo de las cuatro semanas de abril, 17.750 cada lunes son ya muchas más que las 47.380 dosis que llegaron de las tres marcas el mes pasado de febrero, y pocas menos que las 72.275 que se han recibido de todas entre enero y febrero. A eso habrá que sumar el que, en abril, es probable que entre en juego sobre mitades de abril la nueva vacuna aprobada por la EMA, de Janssen, que comercializa Johnson & Johnson, que tiene la ventaja de ser monodosis.

Ya tendremos ocasión de ir hablando de todo esto, del ritmo de vacunación, que en consonancia será creciente a partir de Semana Santa, aunque hay que esperar a ver el conjunto. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Consejera. Le advierto que acaba de finalizar su tiempo, justo los cinco minutos que tenía en su turno de intervención. Tiene la palabra ahora para la réplica, la portavoz del Partido Socialista, la señora Fanlo, por un espacio de dos minutos, doce segundos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Consejera. Los retrasos en la llegada de vacunas, hasta el momento han obligado a reajustar calendarios. Pero no han alterado, gracias a Dios, significativamente, la previsión que había desde finales de diciembre, cuando se anunciaron cuántas dosis iban a llegar a Navarra en el primer trimestre. Gracias a la reserva estratégica que realizó Navarra, y a la previsión, ha permitido no parar la vacunación y sí que tener que adaptarse a estos cambios. Estamos de acuerdo, señora Consejera, en consonancia con lo

establecido con el ministerio y el resto de comunidades, que también se posponga y se suspenda de forma temporal la administración de la vacuna de AstraZeneca, y que se le cite, como usted ya muy bien ha informado, a esas 700 personas que se preveía poner esta vacuna. A pesar de que, efectivamente, en Navarra no se ha descrito ningún caso de trombosis y, además, que el 99 por ciento de las notificaciones que ha habido de efectos adversos han sido no graves.

El plan de vacunación en Navarra se prevé en que se vaya acelerando a medida que los laboratorios produzcan más dosis y nuevos medicamentos sean aprobados. Son más ya de 28.000 las personas que en Navarra ya han completado su vacunación hasta la fecha. En la actualidad, y según la estrategia de vacunación, se está vacunando a los pacientes mayores de ochenta años, ahora mismo, en Pamplona y en la Cuenca. Lo que determinará si se cumplen los objetivos de vacunar al grueso de la población en verano o no, en verano, no son los medicamentos que lleguen a esta primavera, que según lo planificado serán muy limitados, sino los que se van a poder administrar a partir de entonces.

Por lo tanto, es muy buena noticia la que usted nos acaba de dar, del aumento de dosis de la vacuna de Pfizer, de las dosis que van a llegar aquí a Navarra, y, además, la previsión de esas dosis adicionales de la vacuna de Janssen. Las vacunas se siguen administrando de forma adecuada y a buen ritmo en la Comunidad Foral de Navarra, y aquí está el quid de la cuestión. Esta cifra y la capacidad de la Comunidad Foral de Navarra para administrar en tiempo y forma todas las que lleguen, determinará si Navarra es capaz, va a ser capaz de haber inmunizado en verano, aproximadamente, al 70 por cien de la población.

Desde el Partido Socialista lo esperamos así, a pesar de los percances de desabastecimientos y posibles retiradas de lotes de vacunas, como ha ocurrido en esta última ocasión con la vacuna de AstraZeneca, y confiamos en que la Comunidad Foral de Navarra llegue a la inmunidad de rebaño en las fechas previstas. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Fanlo.

Pregunta sobre las soluciones para resolver la problemática de la Atención Primaria, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Bien, al agotar su tiempo la señora Consejera, pasaríamos al cuarto y último punto del orden del día: Pregunta oral sobre las resoluciones para resolver la problemática de la Atención Primaria. La pregunta ha sido registrada por el Grupo Parlamentario EH Bildu. Para su formulación, tiene la palabra el señor González. Cuando quiera, cinco minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu, andrea. Buenas tardes a todos y a todas. Llevamos una jornada intensa, sobre todo de hablar de Atención Primaria. En principio, la pregunta que ya había formulado de una forma parecida. Pero como seguimos sin tener certezas de las medidas que se puedan implementar para intentar solucionarlas a corto plazo, todavía creo yo que desgraciadamente hay demasiadas incertidumbres sobre las medidas que se quieren implementar en Atención Primaria para garantizar una atención de calidad y óptima a la población, me ha parecido más conveniente mantenerla.

Me han llegado bastantes quejas de la zona rural, desde la zona de Bortziriak, porque recuerdo que todavía tienen varias plazas sin cubrir de médico, de medicina; en Lesaka del SUR; de pediatra en Bera, que tiene el 40 por ciento de la jornada; de más pediatras; también de administrativos, de la que sería la cobertura en Arantza de administrativo al 50 por ciento; teníamos sin cubrir una plaza de rehabilitador, también en Bortziriak, que creo que ha empezado una actividad, pero que con la lista de espera que se le había acumulado, la realidad es que está teniendo muchas dificultades para poder atender todos los trabajos; ha llegado lo mismo de la zona de Sakana, de Alsasua, con problemas de vacantes de medicina, también sin cubrir; de Goizueta lo mismo, acaban de tener, parece que una baja de una persona de medicina, la persona que ocupa la otra plaza de medicina se jubila el año que viene.

Parece que lo que tienen de común todas estas plazas, digamos, rurales, es el poco, yo creo que es un tema que hemos discutido y reflexiono muchas veces, lo poco atractivo que puede ser a veces ciertas plazas, por las condiciones en las que se tiene que prestar el trabajo, y creo que la única forma de solucionarlas es habilitando medidas que las puedan hacer más atractivos profesionalmente hablando. Por eso la pregunta, queremos saber un poco en qué medidas está trabajando el departamento para intentar garantizar la atención de calidad en todas las zonas rurales de Navarra. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias, señor González. Para su contestación, tiene la palabra la señora Consejera de Salud. Cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenas tardes ya casi. Entiendo que es verdad que la apretada agenda parlamentaria a veces lleva a este cierto decalaje. Creo que la pregunta en realidad suya es parte de un todo, y sobre eso, sobre lo que hemos estado hablando, precisamente, largo y tendido en la primera parte de la mañana, al abordar el plan global de acción en primaria.

Efectivamente, el eje tiene que ver con la organización de los recursos humanos y el propio déficit de profesionales es uno de los fundamentales. La respuesta más eficaz, precisamente, debe venir de este abordaje más integral y decidido en todo el ámbito de la Atención Primaria, como hemos comentado. En este caso, también se puede cruzar otra línea transversal que va a ser fundamental en esta legislatura y que trasciende a lo puramente sanitario, aunque haya influencias mutuas. La lucha contra la despoblación y en favor de la cohesión y la equidad territorial y, por tanto, social. Es decir, que todos y todas, los y las navarras, puedan tener acceso en igualdad de condiciones a los mismos servicios públicos, al margen del lugar en el que vivan.

En este sentido, desde el Departamento de Salud, también se han realizado aportaciones al Plan de Lucha Contra la Despoblación, que tienen que ver con nuevas opciones organizativas, incluso profesionales, para atraer y fidelizar facultativos y otros perfiles a las zonas rurales, que no pueden ser afrontadas con parámetros que sí sirven en otros espacios urbanos, no exentos, en cualquier caso, también de cuestiones de este tipo, que a veces nos diferencian unos y otras, y el déficit de profesionales tiene una amplitud mayor.

Somos conscientes que ante la escasez de profesionales de medicina de familia y de pediatría, son cada vez mayores las dificultades para dar cobertura a estas plazas en el ámbito rural, así como las plazas también de horario de tarde en el ámbito urbano.

Desde la Gerencia de Atención Primaria, en coordinación con el servicio de profesionales, se está trabajando en sustitución de bajas laborales, de ausencias dentro de la programación, aunque hay dificultades en la cobertura en esta situación de carestía de profesionales. Esto también se traduce en situaciones de sobreesfuerzo para los centros de salud, por un lado, y por otro, de limitación en los servicios o de percepción en este sentido por la población.

Cada zona básica o cada pueblo tiene contextos distintos que habría que abordar uno a uno. En esto también quiero resaltar el gran trabajo de las entidades locales, que conscientes de esta realidad y actuando con un enorme sentido de responsabilidad, hacen un papel de equilibrio entre los vecinos y vecinas, a la vez que ayudan a la Administración Autonómica, en nuestro caso, para dar soluciones *ad hoc* en situaciones de difícil solución a corto plazo.

Sin embargo, además de lo que se deriva del plan global de primaria, de comprender legítimas quejas de profesionales y ciudadanas, creo que se están dando pasos para buscar soluciones adaptadas a cada realidad y sacando la máxima rentabilidad a los recursos. Mila esker, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias, señora Consejera. Señor González, para la réplica, le quedan dos minutos, veintinueve segundos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Muchas gracias, Consejera, por su información. Sí que creemos que los problemas a los que hacemos referencia son un problema, o por lo menos los síntomas de que tenemos un problema mucho más general y, probablemente, la única forma de solucionarlos de forma definitiva sea a través de una solución también, o de un proyecto global de modelo de Atención Primaria que deberíamos de implementar y que deberíamos de poner en marcha lo más rápido posible.

Sin embargo, entendemos que ahora se están utilizando una serie de herramientas para garantizar lo que es la atención sanitaria en las zonas rurales, que tiene sus perjuicios, por lo menos, de cara a los profesionales. En concreto, hay zonas de especial cobertura, de especial atención, como puede ser el Pirineo o puede ser Bortziriak, que los profesionales allí, una parte importante de su jornada está cubierta a través de guardias localizadas. Guardias localizadas que no son localizadas, porque la dispersión y la dificultad orográfica de esas zonas obligan a los profesionales a tener que dormir en los centros sanitarios. Con lo cual, en realidad, lo que se está haciendo es guardias de presencia física, pero retribuidas de forma, prácticamente al 50 por ciento, como si fueran guardias localizadas.

Creemos que ahí se puede hacer un esfuerzo por parte de la Administración para mejorar esas condiciones. Eso, sin ninguna duda, iba a tener un efecto importante en la, por lo menos, en la satisfacción profesional de las personas afectadas, y además un reconocimiento del esfuerzo que han estado desarrollando a lo largo de estos años, en unas condiciones que, desde luego, pensamos que no son las mejores.

Además, pensamos que hasta ahora se está utilizando, para suplir muchas de estas necesidades de profesionales, el pago de productividades de otros profesionales que están atendiendo otras plazas en Navarra. Nos parece que es una herramienta que en un momento determinado puede ser útil de cara a evitar la desatención sanitaria, pero que cuando se va alargando en el plazo se puede convertir a veces en un arma de doble filo que se vuelva contra la propia Administración.

Ahí nos estamos encontrando que, en algunas localidades, ante la posibilidad de contratar personal a tiempo completo o contratar personal a tiempo parcial, se están ofreciendo contratos que no cubren toda la jornada. Porque esa otra parte de la jornada que no se cubre mediante un contrato estable, se reparte entre el resto de profesionales como una pequeña compensación a las condiciones laborales en las que está. Creemos que son tentaciones que existen a veces a la hora de gestionar este tipo de recursos, pero que, a la Administración, desde luego, le está suponiendo un sobrecoste, y entendemos que ineficiencias que deberíamos de corregir.

Recuerdo que cuando hablábamos de las retribuciones variables había casos de retribuciones de algunos profesionales que excedían los 10.000 euros mensuales, mientras que tenemos otros profesionales que por las justas están llegando a cobrar la jornada ordinaria.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señor González, debe ir finalizando.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Creemos que hay posibilidades de tomar medidas que permitan utilizar esos recursos económicos para garantizar contratos más estables y mejores a las personas que están en peores condiciones, y evitar que, aunque tengamos ahora personas voluntarias que hacen esas horas extraordinarias o esas jornadas complementarias, al final, no es la mejor forma ni para esas propias personas ni para la organización de atender la atención sanitaria de nuestras poblaciones. Por eso pensamos que sería interesante corregirlo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias. Señora Consejera, para su réplica, tiene dos minutos, diez segundos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): No se trata de volver a lo ya explicado en la primera comparecencia, pero sí que he tomado el compromiso de presentar en este Parlamento, y por esto lo reitero, tanto en el plan de acción, que ya lo han visto, así como la propuesta de mejora de la atención continuada y urgente de Navarra, poniendo énfasis, sobre todo, en la adecuada atención a los pacientes con procesos considerados urgencias tiempo-dependientes, aquellas en que va la vida de las personas. Pero que aparte de esto nos permita adecuar los recursos a las necesidades de la población y del lugar, y con una redistribución de los profesionales que permita dar respuesta a la problemática que usted plantea.

La realidad de la falta de profesionales es en Navarra, es en el ámbito urbano, en algunos aspectos, es en el ámbito rural, es en otras comunidades. En todas las reuniones que tengo bastante contacto con las comunidades limítrofes, lo mismo en la Comunidad Autónoma Vasca, que, en Aragón, Castilla y León, en el Consejo Interterritorial, que también se habla del marco estratégico de Atención Primaria y de recursos humanos, esta es una realidad.

También en Navarra esperamos que otros movimientos nos puedan dar frutos. Desde la pasada convocatoria MIR se procedió a un aumento de plazas, tanto en la especialidad de medicina de familia, que se pasó de treinta a cuarenta, como en la de pediatría, que se pasó de seis a ocho. Lo que está suponiendo un enorme reto organizativo, y más en estos momentos, en los centros, con tutores, y también, que la formación de estos especialistas para el primer nivel, pues lleva sus años.

Están en marcha dos oposiciones. Una de médicos de familia, con la convocatoria de ciento siete plazas, y otra de pediatría, con treinta y cuatro. El examen está previsto que se realice en junio del presente año, y con el objetivo de que se puedan incorporar a todas estas plazas que, desde luego, sí que le puedo decir, todo el empeño en sacarlas, y que, de hecho, han ido en esta OPE para incorporarse a ellas antes de fin del 2021.

No quiero pasar tampoco por alto el reconocimiento al enorme esfuerzo y contribución de la enfermería, para trabajar y para desde el punto de vista de equipo dar una respuesta a las necesidades.

Cobra más protagonismo aún su participación, y no solo por la carestía de médicos. No es que las enfermeras, como afortunadamente hay más enfermeras, y más que vamos a contratar, como se ha explicitado, están haciendo de médicos. Tienen un nivel de competencia y un nivel de conocimiento a desarrollar. Nosotros como Administración tenemos que reconocérselo. Es una oportunidad para que este colectivo se ponga en valor, y con su conocimiento y con su trabajo, y con el conocimiento que tienen de la población y del medio comunitario, máxime aún en el medio rural, den respuesta a las necesidades de atención de los ciudadanos.

Además, y siendo conscientes de que no es lo más deseable, también medidas como las que usted comentaba que se han puesto en marcha para gestionar esta problemática, como fue la resolución de productividad del gerente del Servicio Navarro de Salud, con el propósito de reconocer el esfuerzo de los profesionales en dar solución a esta problemática.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señora Consejera, debe ir finalizando.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Sí, acabo ahora mismo. Cuando no tenemos otra solución que dar. Es justo reconocer el esfuerzo de estos profesionales que, con una dedicación por encima de sus obligaciones, contribuyen a dar la mejor respuesta que se puede en este momento. A pesar de todo, persisten dificultades puntuales para dar adecuada atención a los ciudadanos que, desde luego, se están intentando solucionar con medidas excepcionales adecuadas a cada caso. Lo que usted me ha comentado, por ejemplo, de localizadas es solamente en puntos de especial actuación, no en el resto de zona rural.

También se está trabajando desde la gerencia y con el servicio de profesionales, en plazas de difícil cobertura, y la dirección de profesionales ha puesto en marcha un proceso de negociación sindical que aún no ha obtenido resultados.

Para minimizar las dificultades de accesibilidad y el seguimiento de los pacientes, también se está procediendo a una organización del disfrute de vacaciones para intentar que se pueda redistribuir y mantener las condiciones de disfrute y garantizar atención a los ciudadanos. Muchas veces los grandes problemas tenemos que afrontarlos si no tenemos otras soluciones

mejores, descomponiendo sus causas y sus partes. Esto es lo que se está haciendo en paralelo al plan global, que esperamos que vaya dando sus frutos. Muchas gracias de nuevo, mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señora Consejera. Bien, hemos finalizado ya el cuarto punto. Agotado el orden del día de la larga mañana que hemos tenido hoy, no nos queda más que agradecer la presencia de quien nos ha acompañado esta mañana, comenzando por el Director General de Salud, el señor Artundo, el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, el señor Achutegui, cómo no, la señora Consejera de Salud, Santos Induráin. Desde luego, también a quien nos ha seguido a través de los distintos medios de comunicación. Por supuesto, a todos los Parlamentarios y Parlamentarias que han participado en esta Comisión. Deseándoles que pasen muy buen día, y sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Gracias.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 36 minutos).