



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

X Legislatura

Pamplona, 14 de mayo de 2021

NÚM. 36

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>a</sup> NURIA MEDINA SANTOS

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 14 DE MAYO DE 2021**

**ORDEN DEL DÍA**

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra y al Departamento de Salud a rechazar la oferta ministerial de permitir la cesión de competencias en la vacunación a las Mutuas, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un plan de inversiones sanitarias, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Cristina Ibarrola Guillén.

*(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)*

(Comienza la sesión a las 12 horas y 15 minutos).

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra y al Departamento de Salud a rechazar la oferta ministerial de permitir la cesión de competencias en la vacunación a las Mutuas, presentada por el Ilmo. Sr. D. Domingo González Martínez.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): A las mutuas. Esta primera moción ha sido presentada por el Grupo Parlamentario EH Bildu. Por lo tanto, tiene la palabra para su defensa el señor González, por un espacio máximo de quince minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea, egun on guztioi. Buenos días a todas y a todos. Nos preocupa todo lo que es el proceso de vacunación. Yo creo que a lo largo de estas semanas hemos debatido de forma reiterada distintos aspectos sobre qué estrategias desarrollar, cuáles son las más eficaces. Yo creo que todos y todas hemos sido conscientes de fallos, errores y olvidos que se han cometido. Pero en EH Bildu nos ha preocupado sobremanera un poco el anuncio que hizo el Ministro Escrivá, sobre todo porque las mutuas para nosotros y según nuestro criterio, desde luego no son entidades filantrópicas que se dedican a la ayuda desinteresada de los trabajadores y trabajadoras. Más bien es lo contrario.

Las mutuas son agentes colaboradores de la Seguridad Social. Son entidades empresariales privadas que perviven en el Estado español, que, a diferencia del resto de Europa, donde desaparecieron después de la Segunda Guerra Mundial, aquí se han mantenido y que se gestionan con fondos públicos de la Seguridad Social. Son entidades que durante las cuatro décadas de la dictadura gestionaron la prevención de los riesgos laborales de las empresas y con unos resultados catastróficos. Según datos de la Organización Internacional de Trabajo, éramos uno de los países con peores resultados en protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras. A partir del 97 se aprobó el reglamento 31/1997 y con el dinero público se crearon los Servicios de Prevención Ajenos, que, desgraciadamente luego fueron vendidos a un precio de saldo.

Un caso significativo para nosotros fue el de la Sociedad de Prevención de Asepeyo, que fue vendida en 2015 por 7 millones de euros a una empresa constituida *ad hoc* por cinco de sus propios directivos y un inversor privado. A los seis meses el servicio de prevención se vendió por 29,1 millones de euros, es decir, puro espectáculo especulativo lo que dieron. Estos son, entendemos nosotros, sus verdaderos intereses particulares. Los de estas mutuas.

Desde los años 90 del siglo pasado, la Seguridad Social ha ido asignando competencias propias del control de la incapacidad temporal comunes de la gestión de prestación económica ante riesgos laborales, maternidad..., cuando su exclusiva a razón de ser era atender sanitariamente a las personas heridas o enfermas a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Pensamos que habría que recuperar todas esas competencias que poco a poco se van prestando.

Pensamos que no es el momento de valorar la muy cuestionable atención sanitaria que prestan las mutuas, ni de la falta de derechos de las trabajadoras y de la atención que reciben, ni su empeño obstinado en negar el origen laboral de múltiples daños, ni desde luego la manifiestamente mejorable gestión de la prestación del riesgo laboral ante el embarazo o

lactancia materna, o el costoso e ineficiente, digamos, control de la incapacidad temporal común que se ha introducido. Tampoco quería centrarme en desgranar todas las cuentas y todos los procesos contra gerentes de estas entidades por malversación de fondos e irregularidades varias.

Lo que nos sorprende, sobre todo, con esta historia nada ejemplar de estas mutuas es que el Ministro de Seguridad Social asigne la vacunación frente a la covid a las mutuas empresariales y a sus patronos, la CEOE. El ministro de Seguridad Social, José Luis Escrivá ha firmado un convenio con la CEOE para permitir que estas mutuas empresariales colaboradoras puedan participar en la vacunación frente al covid. Y desgraciadamente, la formación hecha pública, no especifica la forma en que estas entidades pueden participar. No aclara. Y se prepara entregadas vacunas, si se les va a dejar comprar estas vacunas, si estos profesionales serán movilizados para ser incluidos en los contingentes de la Sanidad Pública, si iban a ser directamente ellos los que comprarán las vacunas, los que en sus propias instalaciones vacunen al personal trabajador y trabajadora.

El ministro, el Gobierno dice que busca aumentar los puntos de vacunación, y señala que permitir a estas empresas comprar dosis ayudaría a inmunizar a los empleados, de lo que podemos deducir, que su intención desde luego, es facilitar que sean estas mutuas y sus instalaciones y sus recursos los que al final se organicen de forma autónoma en el proceso de vacunación. Para nosotros esto sería muy peligroso, porque tal y como denunciaba la plataforma de Salud de Navarra, ambas decisiones lo que van a incrementar, desde luego, son las desigualdades en Salud. Simplemente recordar lo que dice la OMS al respecto y que define como «Aquellas diferencias en el Estado de Salud que son injustas y evitables». Es decir, que se está tratando a los colectivos de forma diferente según quienes son, y que además son medidas que se pueden evitar y que se pueden corregir.

Respecto a la primera, se opta, creemos que, de forma injusta, por dar prioridad a los empleados y empleadas sobre los desempleados y desempleadas. La segunda, porque al no descartar como lo hace el ministro, yo creo que en anoche los medios de comunicación salió la noticia de la vacunación por parte de las mutuas en las empresas de Seat. Anunciaron que habían vacunado ya a 800 de los empleados y empleadas, y que pensaban vacunar en los próximos días a 30.000 trabajadores y trabajadoras, no solo de Seat, sino también de sus empresas, digamos, proveedoras.

El permitir esto lo único que abre para nosotros es la desigualdad y sálvese el que disponga de medios y, desde luego, el ¡viva la avaricia!, que predicaba el señor Boris Johnson el otro día, el conocido primer ministro británico a la hora de decir que esto es el capitalismo.

Afirma el ministro que el convenio establecerá el respeto de las mutuas a los criterios de priorización que la autoridad sanitaria ya, digamos, que ha marcado. Pero como hemos visto en Cataluña, esto no es así. Desgraciadamente. Y además la experiencia nos ha enseñado que cuando se exceden estas actividades a las empresas privadas, es prácticamente imposible garantizar que se respeten los criterios de vacunación. En Navarra lo hemos vivido con empresas a las que se les cedieron las vacunas, empresas del ámbito sanitario privado y que empezaron a vacunar por las direcciones de estos centros. En vez de poner como preferente a todo el personal

que estaba, digamos, en la atención directa a los pacientes de covid, se cambiaron los criterios y se vacunó a otros colectivos.

Digan lo que digan, hoy nosotros lo entendemos así. Las direcciones de las mutuas y el convenio que firme la Seguridad Social, la experiencia de estas entidades nos permite afirmar que lo más probable es que estas vacunaran comenzando por las altas direcciones y por las empresas mayores, como se acaba de demostrar. Es curioso que nos estén vendiendo que con esto se va a llegar a los autónomos, se va a llegar a las pequeñas empresas, cuando es justamente lo contrario. Es decir, se ha empezado por las grandes empresas y, desde luego, se seguirá por las grandísimas empresas también.

Yo creo que fue Antonio Garamendi, el presidente de la CEOE, el que lo expuso de forma más clara. Es que hay que tener en cuenta que estas mutuas tienen una los recursos humanos muy limitados. En concreto, en Navarra estaríamos hablando de unas 130 personas las que serían capaces de mover, frente a los 13.000 trabajadores y trabajadoras de la Sanidad Pública. Es decir, algo prácticamente residual. Y encima de esas 130 personas tienen sus propias responsabilidades y tareas para desarrollar en el día a día, en el cuidado y en la protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Parece que el que estas personas dejen de hacer su trabajo ordinario y pasen a vacunar no supone ningún problema. A mí me recuerda, desgraciadamente, al caso del ejército, que puede coger a 2.000 trabajadores o profesionales del ejército y dedicarlos a tareas de rastreo. Y desgraciadamente uno piensa, ¿qué pasa? ¿Su trabajo es tan prescindible que se pueden tomar esas decisiones así de la noche a la mañana?, ¿las trabajadoras y trabajadores de estas mutuas pueden dedicarse a vacunar porque su trabajo es totalmente prescindible? Probablemente nos haga reflexionar sobre el sentido de mantener estos.

Antonio Garamendi, vuelvo, lo que plantea y lo dejaba bien claro, es que las grandes empresas, las que tienen servicios de prevención propios, son las que realmente van a poder vacunar. Decía que obviamente será en estos centros de trabajo donde se va a poder agilizar el proceso. Es decir, otra vez montamos un sesgo a la hora de decidir el proceso de vacunación. No lo compartimos.

El Ministro dice que, en el convenio a firmar, permitirá que las mutuas pongan a disposición de las comunidades autónomas sus capacidades logísticas. Unas capacidades que ya hemos visto que son realmente reducidas. Entonces, pensamos que hay otro interés y hay un interés sobre todo por acceder a la historia clínica, por acelerar los procesos de vacunación de las grandes empresas, porque tienen sus propios intereses, desde luego, no son entes, como hemos dicho, filantrópicos.

Por eso en EH Bildu esperamos desde luego que en Osasunbidea se planifiquen de otra forma los recursos y que se utilice toda la capacidad operativa que tiene el Servicio Navarro de Salud. Que se cuente, desde luego, con todos los recursos de Atención Primaria, que es algo que hasta ahora se está dejando de lado. Creemos que es la eterna olvidada y que es lamentable. Y que, en todo caso, si después de toda esta disposición de recursos y habría una llegada de dosis que no seríamos capaces de gestionar y de desarrollar el proceso de inmunización de la población, aprovechar estos recursos que las mutuas tienen, pero para sumarlos al contingente público y

sumarlos a la vacunación comunitaria. Desde luego, lo que no compartiríamos para nada es que se hiciera un proceso de vacunación paralelo en los centros de trabajo y menos con el sesgo de que irían dirigidas a las grandes empresas.

Por eso proponemos, hacemos estas dos propuestas. Por un lado, instar al Gobierno de Navarra y al Departamento de Salud a que rechacen la oferta ministerial, para no permitir el acceso a la cesión de competencias de la vacunación a las mutuas. Y, por otro lado, instamos también al Gobierno de Navarra es que, en caso de necesidad justificada, posibilite la puesta a disposición del Servicio Navarro de Salud de los medios materiales y humanos de las mutuas, pero al objeto, como he dicho antes, de incrementar el personal y los recursos dedicados a vacunar al conjunto de la población. Es decir, evitar segmentizar otra vez más, con todos los problemas de clasismo que puede generar a la sociedad. Y eso sería todo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Comenzamos con los turnos a favor y turnos en contra, ¿turnos a favor? (PAUSA). ¿Turnos en contra? (PAUSA). Entonces comenzamos con los turnos a favor. Tiene la palabra, en primer lugar, la señora Fanlo por parte del Partido Socialista de Navarra, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Gracias, Presidenta, muchas gracias. Motivado por petición de varias comunidades autónomas, entre las que se encontraban Cataluña y Madrid, el 5 de mayo el Ministro Escrivá, efectivamente, el Ministro de Inclusión, Seguridad Social e Inmigraciones, aseguró que las mutuas comenzaban inmediatamente con el proceso de vacunación frente a la covid-19. Se ha firmado un protocolo con la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo AMAT; la fundación CEOE, para facilitar el apoyo de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social en el proceso de vacunación de la covid.

El acuerdo al que han llegado al Ministerio de Seguridad, como ya hemos dicho, entidades colaboradoras y la CEOE, va a permitir que las mutuas ya puedan empezar a vacunar a los autónomos en aquellas comunidades siempre y cuando lo soliciten, no es obligatorio. Respetando también el calendario de vacunación vigente y establecido también por el Ministerio y consensado por todas las comunidades. Como ya se anunció por el Gobierno de España, serán las comunidades las que decidan qué mutuas puedan colaborar y comenzar a vacunar a sus trabajadores al menos. Este proceso no va a comenzar por lo menos hasta junio.

Las tres partes firmantes de este acuerdo, tanto a la Seguridad Social, entidades colaboradoras, como la CEOE, se han comprometido tanto a revisar periódicamente la gestión que realizan las mutuas en colaboración con las Administraciones Públicas, para asegurarse de que este sistema de vacunación sea eficaz y ágil. El objetivo no va a ser otro que el poder acelerar el proceso de vacunación establecido por Sanidad en aquellas comunidades que estén más retrasadas o tengan más dificultades, que no es el caso de Navarra. Este acuerdo, se ha visto que, en algunas comunidades o en determinados sitios, se podría acelerar el proceso entre un 20 y un 30 por ciento más. Hay que recordar que las mutuas cuentan con personal sanitario, cuentan con locales y que estas se pondrían a disposición de las comunidades autónomas si así lo consideran conveniente.

No obstante, la presidenta María Chivite ya se pronunció en este aspecto afirmando que Navarra, desde luego, de momento y con el ritmo de vacunación que llevamos de 6.000 personas

al día que se están vacunando en Navarra, datos a día 12 de mayo que están puestos en la página del Ministerio. Navarra ahora mismo es la comunidad autónoma que mayor porcentaje de dosis recibidas con dosis administradas, es la que mayor porcentaje tiene, 93,5 por cien de las dosis recibidas las administra. Ahora mismo, la página del Ministerio es la comunidad que más dosis de vacunas se está poniendo.

En cuanto a la población mayor de sesenta años, el 93,5 por cien al menos tiene una dosis. En población mayor de sesenta, y está entre las cuatro primeras. En mayores de ochenta años, que son los octogenarios, ya cuenta con el cien por cien de esa población, con al menos una dosis. Entonces, tal y como muestran las cifras y se ha valorado desde el Gobierno de Navarra, no pensamos que, en este momento, lógicamente, sea necesario utilizar este recurso. Y así lo dejó claro la Presidenta del Gobierno.

Este sistema consideramos que puede ser de ayuda en aquellas comunidades que lleven más retraso o que puedan presentar más dificultades en este proceso de vacunación. Pero no es el caso de Navarra, como estamos diciendo. Eso no quita para que, si en algún momento en esta estrategia de vacunación se precisa que colaboren las mutuas, ahí está la opción de poder solicitar esta colaboración. Pero como ya hemos dicho, siempre que se tengan en cuenta los calendarios de vacunación, se respete la estrategia, se priorice por grupos de edad, tal y como está ahora en la estrategia y con la gestión propia que tiene programada cada comunidad como parte de sus protocolos de vacunación. Y siempre, como no puede ser de otra forma, siguiendo criterios éticos y científicos en esta estrategia de vacunación, y lógicamente supervisado y bajo el control del sistema público, en este caso sería del Instituto de Salud Pública y Laboral.

Nosotros nos abstendremos, señor González, y diciendo que efectivamente Navarra de entrada no va a necesitar este servicio, pero tampoco, quiero decir que, si en algún momento se necesita, bienvenido sea. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Fanlo. Continuamos con los turnos a favor. Por parte de Geroa Bai tiene la palabra su portavoz, la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Eguerdi on, señorías. Gracias, Presidenta. Gracias, señor González, por traer esta enmienda que permite debatir sobre un tema que tiene múltiples miradas, como es el tema de las mutuas. Creo que merece la pena que aclaremos un poco qué son las mutuas, aunque yo creo que ha hecho usted un esfuerzo también y ha aclarado bastante el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social en su artículo 68, según redacción dada por la disposición adicional quincuagésima de la Ley 66/97 del 30 de diciembre, las define como «Asociaciones debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cuando tal denominación sin ánimo de lucro y con sujeción a las normas reglamentarias que se establezcan, formadas por empresarios que asumen el efecto de responsabilidad mancomunada y con el principal objeto de colaborar en la gestión de la Seguridad Social sin perjuicio de la realización de otras prestaciones, servicios y actividades».

Es decir, las mutuas de trabajo son entidades privadas a las cuales el Gobierno encomienda la gestión y cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en los empleados de las empresas que la forman. Están financiadas por fondos públicos que se detraen de la

Seguridad Social, por la vía de las cotizaciones. Cada empresa elige la suya de las que se asocia y beneficia, sabiendo que las cotizaciones que van en la Seguridad Social por dichas contingencias acabarán en esa mutua, siendo gestionadas por las mismas. Entonces es un ente un tanto especial, porque son entidades privadas financiadas con fondos públicos y sujetas a control.

Yo creo que ese es el tema primordial de todo el tema, el tema del control. Otra cosa es que no siempre se ejerce el control debido sobre las mutuas y sobre las prestaciones que tienen que dar. Ese es otro apartado que quizá fuese muy bueno que lo abordásemos en algún momento. En Geroa Bai pensamos que un punto principal del debate que hoy nos trae, es ese, el tema del control. Por lo tanto, de los puntos que presentaba su moción, compartimos claramente que no se debe trasladar la competencia en la vacunación a las mutuas.

Otra cosa es que se pueda solicitar colaboración para la dispensación de las mismas, pero la competencia y el control de las de las vacunas corresponde indudablemente al Departamento de Salud. Es decir, podemos pedirles que colaboren poniendo mano de obra a la hora de dispensar las vacunas, pero en absoluto que puedan gestionar ellas mismas. El tema de la vacunación, el control de la vacunación incluye la incorporación de los mismos criterios que se están utilizando en este momento para la población en general. Y por supuesto, queremos aclarar si suministro va a estar garantizado por la Sanidad pública, porque ese es uno de los mecanismos en los cuales se pueden influir para evitar una inequidad que puede ser, que se puede dar. De hecho, no es difícil que se dé.

Pero no podemos presuponer que se vaya a dar si ejercemos el suficiente control, esa sería la parte que nos toca a la parte de la Administración. Si el objetivo es utilizar un personal sanitario perfectamente entrenado que tiene financiación pública, que se supone que va a hacer un acceso fácil a muchas personas trabajadoras, porque es facilitar el acceso en su propio en lugar de trabajo. Y con ello podemos contribuir a aumentar la velocidad de vacunación. Nosotros no lo veríamos mal. Pero el resumen pasa por lo siguiente, pasa por el control, la transparencia en la gestión, la trazabilidad de las vacunas. Y estos serían los puntos realmente que deben garantizarse antes de pedir la colaboración o no.

Aunque vuelvo a decir lo mismo, lo de antes, si las mutuas, por propia definición están sujetas a control, ejerzamos el control, que ese es un poco el tema yo creo que más espinoso de toda situación. Por nuestra parte, nada más. Dado que, en los dos puntos, el segundo punto matizaba el primero, que era muy tajante y realmente dejaba una puerta abierta a que podamos usar todos los recursos que tengamos en un momento tan delicado como este, que la velocidad de vacunación es uno de los elementos clave de que podamos hacer una desescalada con un mínimo de garantías, estaremos ahí. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ansa. A continuación, por parte de Podemos Ahal Dugu, tiene la palabra su portavoz, el señor Buil, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Buenos días. Gracias, Presidenta. Seré breve porque comparto la argumentación que se ha dado prácticamente por todos los portavoces, más allá de los matices. Desde luego, la reflexión sobre las mutuas que ha realizado el portavoz de Euskal Herria Bildu es

coincidente con la que realizamos nosotros. Al final las mutuas son una forma de privatizar un ámbito y también de que se supone que viene a suplir esas ineficiencias del sistema público, ¿verdad?

Empezamos con el debate de qué es más eficiente si lo público o lo privado. Nosotros tenemos la sensación de que las mutuas se encargan de la productividad, no tanto de la salud, como de la productividad. Y en ese sentido, esta es la visión que tenemos sobre las mutuas y sobre sus criterios, que al final son los que son, colaboradoras de la Seguridad Social en el ámbito de las bajas, pero no tanto en el ámbito del tratamiento de la salud, siendo también la puerta de acceso a un sistema sanitario privado de los trabajadores que tienen las empresas.

Nosotros creemos que, desde luego, ojalá tuviéramos este problema, que es un poco lo que lo que se ha dicho, ojalá tuviéramos tan saturado nuestro sistema de vacunas que tuviéramos que tener este debate y hablar de las prioridades. No les sorprende. Creemos que hay que respetar el plan que ha planteado Navarra, el Plan de Vacunación Comunitaria.

Y en ese sentido, eso es lo que defenderíamos. Y creemos que la moción lo orienta de alguna manera en su punto 2, cuando dice que «Cualquier colaboración debe ser asimilada por criterios públicos que no rompan la estrategia pública de vacunación». No es tolerable reproducir las desigualdades que tiene el propio sistema o mercado de trabajo en la vacunación. Lo que nos interesa es el riesgo y no tanto a qué estamento pertenece, si se es jefe o si se tiene empleo o no se tiene empleo. Eso serían dilemas que deberíamos afrontar. Y ojalá, como digo, no los tuviéramos que afrontar.

Hoy en día estamos desarrollando nuevos vacunódromos. Hemos empezado ya, no sé si hemos empezado ya porque... En todo caso, tenemos este vacunódromo en la UPNA, que va a aumentar un 50 por ciento más la capacidad de inyectables, más el frontón universitario con catorce carriles, el viejo Colegio de Maristas, el FOREM. Llegamos a 6.000 al día, y como decimos, vamos a votar a favor, porque estamos de acuerdo con las afirmaciones y el espíritu de la moción. Y ojalá este debate pudiera ir un poco más allá en el sentido de sustentarse en la que el exceso de vacunas y la falta de personal para vacunar.

Por ahora entendemos que las cosas se están haciendo bien y que encima puede haber más capacidad de abrir vacunódromos públicos y de afrontarlo con criterios públicos y con criterios de salud pública, principalmente. Así que votaremos a favor. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor Buil. Comenzamos con los turnos en contra y para ello tiene la palabra la señora Ibarrola, portavoz del Grupo Parlamentario Navarra Suma, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchísimas gracias, Presidenta, muy buenos días. Yo la verdad es que los escucho y comparto los requerimientos de los que han hablado, pero me entran serias dudas de que se hayan leído el convenio del que estamos hablando. Me entran serias dudas, se lo digo sinceramente. Entendemos que esta moción es fruto de la animadversión de EH Bildu a todo aquello que no tiene que ver con algo estrictamente público. Rechazan la colaboración con las mutuas, esto tampoco es nuevo. Pero sí entienden que pongan a su disposición, a disposición del Gobierno todos sus recursos materiales y humanos, para lo que el Gobierno disponga y

cuando el Gobierno disponga. Lo de colaborar, hablar y consensuar no sé si forma parte de ese vocabulario. Haciendo gala de coherencia, lo podrían llevar al extremo.

No sé si ustedes han puesto a disposición sus domicilios particulares para aquellas personas que tengan que guardar cuarentena y no tengan medios. No sé si han puesto a disposición sus vehículos particulares para trasladar a personas a los puntos de vacunación. Sus sueldos, para contribuir a los gastos que genera la pandemia o, aunque sean 0,9 del incremento de este año. No sé, esto es más serio.

Declarado el estado de alarma, el Gobierno intervino la sanidad privada y requisó todo su material. Las mutuas, igual que en los hospitales privados, pusieron a disposición del Gobierno de Navarra todos sus medios materiales y humanos. Con la declaración del Estado de Alarma, el Gobierno de Navarra llevó los trabajadores de las mutuas, a los trabajadores sanitarios allí donde más dificultades había y donde más dificultades y más necesitaban, precisamente a las residencias, en un momento de absoluta gravedad y excepcionalidad.

Y yo creo que, como a todos los sanitarios del sistema público o de centros hospitalarios concertados o privados, también a los sanitarios de las mutuas como sociedad les debemos un reconocimiento y agradecimiento por la labor realizada a lo largo de todos esos meses. ¿Pero de verdad pretenden que el modo de relación del Gobierno con las mutuas o con cualquier otra entidad continúe siendo intervenir o incautar todos sus recursos cuando el Gobierno lo estime o le plazca? Reconozco la falta de transparencia y la confusión e incertidumbre creados por el Gobierno de España en relación con este convenio con AMAT y con la Fundación CEOE. Eso se lo reconozco.

Falta de transparencia, porque no se entiende que este convenio no sea público. Un convenio que se firma debería de ser público. En la línea del Gobierno de España, no ha evaluado la gestión y permanecen ocultas las actas del Consejo Interterritorial o todos los informes técnicos que han decidido que han motivado las necesidades de la gestión a lo largo de la pandemia. En eso, probablemente estemos de acuerdo.

Confusión y desconcierto que también se lo reconozco por declaraciones algunas desafortunadas y contradictorias entre ministros. Escrivá ha afirmado que, «Permitir a las empresas contar con dosis para inmunizar a sus empleados - digo literal - no es el elemento central del proceso». Confunde. Desafortunado total. Mientras tanto, desde el Ministerio de Sanidad tendrían que clarificar y salir al quite para asegurar que en ningún caso se había considerado la posibilidad de permitir a las empresas adquieran y administren por su cuenta vacunas a sus plantillas laborales, es que no comparto.

En todo caso, su afirmación categórica, señor González en la exposición de motivos y que también ha vuelto a traer a esta Comisión. Lo más probable es que las mutuas vacunarán en cascada, comenzando por las direcciones de las empresas y las mayores empresas. Me parece una interpretación perversa de la intencionalidad de este convenio, si no lo ha leído.

El texto del convenio establece un marco de colaboración dentro del ámbito de las competencias y funciones de las mutuas atribuidas por ley a través de los recursos sanitarios y atendiendo a las directrices proporcionadas por las autoridades sanitarias para la mitigación de los efectos

nocivos de la pandemia, especialmente para pruebas diagnósticas o para colaborar en la vacunación. Y dice «A la población objetivo que determinen las autoridades sanitarias». Repito, «A la población objetivo que determinen las autoridades sanitarias». Y si llegado el caso no se cumpliera esta premisa, creo que las Administraciones tienen herramientas suficientes no solo para controlar, sino para poner las medidas oportunas, si no se cumple o hay algún tipo de infracción, pero dar por hecho que todos son corruptos, en fin.

Ha habido declaraciones públicas por parte de responsables del Gobierno de España afirmando que se trata de dar apoyo. Que se va a respetar la estrategia de vacunación del Ministerio, que es la comunidad autónoma la que va a marcar a quien vacunar y el orden en el que se va a vacunar. Queda en manos de las comunidades definir si necesitan o no esta ayuda, en qué condiciones, con qué marco y con qué mecanismos de control. No sé dónde ven el problema en esto.

No vemos cesión de competencias a las mutuas en la vacunación en lo que pone en este convenio, no en lo que usted ha dicho, en lo que pone. Vemos más bien la posibilidad de una colaboración marcada siempre por las directrices de las autoridades sanitarias. Esto es lo que yo leo aquí. No compartiríamos una cesión de competencias, para que quede claro. Pero, insisto, revisado el texto, no vemos esa amenaza.

Nos gustaría que nos clarificará exactamente en qué parte de este convenio ustedes la ven, porque yo lo he revisado exhaustivamente y no lo veo. No entiendo tampoco el discurso del Partido Socialista o de Podemos, porque el Gobierno de España, su Gobierno, es el que hace este convenio. No sé si es parte de la factura que les tienen que seguir pagando por el Gobierno de Navarra, pero es que sinceramente el discurso y el convenio tendrían que ponerles en contra de esta moción.

Tampoco lo tenía fácil Geroa Bai, porque ha sido precisamente Urkullu el que ha utilizado este marco de colaboración. Algo muy criticado en el País Vasco, precisamente por EH Bildu. Tuvo poco recorrido. No sé si por las presiones de EH Bildu o probablemente por la falta de disponibilidad de vacunas que no lo hacía necesario. En todo caso, tampoco entiendo eso, que estén en contra de lo que ha marcado que además con su discurso, señora Ansa, estoy de acuerdo. En cuanto al punto 2, el convenio especifica y abro comillas: «La amplitud de la colaboración estará condicionada en cada caso a la disponibilidad de los medios, así como la prioridad que requiera el cumplimiento de los fines que les son propios a las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social».

En ningún caso existe obligatoriedad de dicha cesión ni existe cobertura legal para exigirla, creo que todos somos conscientes, no sé cómo piensan dar cumplimiento a esto. La forma, en todo caso, entendemos que sería de colaboración, insisto, no de imposición. Las mutuas han mostrado su disponibilidad a colaborar en lo que marquen las autoridades sanitarias, que es de lo que se trata aquí. Si interpretamos otra cosa, a lo mejor estamos todos de acuerdo, pero es que no es lo que dice. Apoyamos nosotros la colaboración con mutuas, con oficinas de farmacia, con profesionales sanitarios del ámbito privado, jubilados, estudiantes. Lo que hiciera falta para vacunar lo más rápido posible a toda la población navarra.

La mayoría de los profesionales sanitarios, de hecho, están por la labor de colaborar. Muchos, absolutamente de forma desinteresada se han ofrecido. Supongo que serán conscientes, igual que lo somos nosotros. También es verdad que casi con toda seguridad el Servicio Navarro de Salud no va a necesitar estas ayudas porque tienen recursos suficientes para administrar las vacunas. Pero ojalá las necesitáramos. Ojalá mañana tuviéramos, que esto yo ya lo he dicho en varias ocasiones, la disponibilidad de vacunas para toda la población y necesitáramos toda esta colaboración. Y este convenio lo que marca es un marco de colaboración para una posible colaboración, no obliga a nadie. Entonces, no sé, tanto discurso en contra que me parece sinceramente ridículo.

En todo caso, si eso pasará, como digo, me parecería una buena práctica y una excelente noticia, una excelente noticia que todos deberíamos celebrarlo. Hombre que el Ejército no tenga otras cosas que hacer, lo dudo, pero ha tenido que colaborar en el rastreo cuando toda la sociedad hemos priorizado luchar contra la pandemia. No quiere decir que no tengan nada que hacer. ¿Las enfermeras de las mutuas?, por supuesto que tendrán.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, tiene que ir terminando.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Por supuesto que tienen muchas cosas que hacer, pero ponen a su disposición en lo que es la prioridad sanitaria de la comunidad en este momento del país, colaborar. Lo que necesitan es también planificarse y ver de qué manera. Porque el objetivo prioritario, y ya termino, conviene que no lo olvidemos, es alcanzar la inmunidad colectiva lo más rápido posible con los recursos que sean necesarios para ello, espero que lo compartamos, a poder ser terminando ya con falsas expectativas además interesadas.

Nunca parece el momento de evaluar la gestión del Gobierno, pero sí se pueden lanzar mensajes partidistas y de rédito político sin certezas. Después se cambia y se culpabiliza a otros y ya está. Supongo que le sonará. Y lo de Pedro Sánchez afirmando esta misma semana que faltan 98 días para alcanzar la inmunidad colectiva, sinceramente no merece ni calificativo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar este primer punto tiene la palabra el señor González para su turno de réplica, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Muchas gracias, mahaiburu andrea. Voy a intentar ser breve. Mi intención no era polemizar en exceso sobre las mutuas y el proceso de vacunación. Durante estas semanas hemos discutido bastante y creo que hemos marcado un poco los criterios que nos parecen más oportunos. Sí que, recordar que las mutuas obviamente se financian con fondos públicos. Es decir, mi casa, desgraciadamente no me la ha financiado ninguna Administración. Habría dado, desde luego, las gracias si me lo hubieran hecho así.

Con lo cual, en los criterios que a la hora de utilizar recursos que están financiados con fondos públicos, entendemos que puede haber diferencias importantes. También somos conscientes de que el documento y las capacidades que tiene la Administración para controlar, como ha dicho la doctora Ansa, el cumplimiento de los criterios de vacunación generales, sabemos que son limitados. Lo hemos vivido con las empresas privadas de sanidad que tuvieron acceso a las vacunas y decidieron vacunar a sus plantillas sin respetar el criterio que marcaba la autoridad

sanitaria. Y solo se les hizo firmar un certificado de responsabilidad. Porque bastante tenemos con atender la pandemia, como para encima andar detrás de otros agentes que están implicados, para ver si están haciendo todo como les estamos marcando. Y eso sabemos que va a volver a pasar porque lo hemos visto en Cataluña. Es decir, el acceso que están teniendo las mutuas a las vacunas, no han empezado por vacunar a los falsos autónomos que tienen las grandes empresas. Ya sea Glovo, Deliveroo; no, han empezado vacunando los empleados y empleadas de las grandes empresas directas.

Esos sesgos sabemos que existen. ¿Por qué? Porque las mutuas también están sujetas a las presiones de sus propios clientes. Clientes, que tienen unos muchísima fuerza y otros poquísima fuerza, y obviamente no van a atender los mismos requerimientos de un autónomo, de un trabajador de un pequeño comercio, que de una gran empresa o de una multinacional, es evidente que no. Y eso es algo que es difícilmente corregible por parte de la Administración.

Todo ese tipo de inconvenientes que veíamos hacían que considerásemos que no era la mejor forma de atender la inmunización de la población. Y luego porque tienen un riesgo para nosotros perverso. Y es la utilización de la opción de «Si tienes trabajo, tienes acceso a la vacuna. Si no tienes trabajo, igual no tienes acceso igual de rápido la vacuna». Y es algo que está pasando, porque donde las mutuas están vacunando, sí que se da, se mantiene la preferencia de la edad dentro de la empresa, no dentro de lo que es la sociedad o la comunidad correspondiente. Y eso nos parece que no es justo.

Pero son criterios que a nosotros nos han llevado a intentar condicionar la cesión de estas competencias y a intentar dirigir las a lo que consideramos que es lo más conveniente para la Comunidad de Navarra, que es potenciar la inmunización general, lo que sería la vacunación comunitaria de la población, porque creemos que con la disponibilidad de dosis que hay ahora y que existe ahora y que está prevista para el mes que viene que incluso aumente; creemos que es la mejor forma de atenderlo. Entonces, veíamos que se estaba jugando y, como ha dicho la señora Ibarrola, con discursos un poco ambiguos. Encima veíamos declaraciones de la CEOE, de cómo se estaba haciendo de intermediario con los comercializadores de ciertas vacunas de otros países. Se hablaba de la Sputnik, había directivos de la CEOE que estaban ya ofertando el comprar las vacunas y traerlas al país.

Entonces veíamos que esto había que cortarlo cuanto antes y que había que lanzar un mensaje, desde luego, contundente y claro de que el proceso de vacunación tiene que estar gestionado directamente por las autoridades sanitarias públicas. Eso sería un poco.

Luego queríamos agradecer, desde luego, el apoyo de los grupos que van a votar a favor y desde luego mostrar nuestra disposición para seguir analizando todo el proceso de vacunación y mejorarlo en lo que sea posible. Agradeciendo desde luego a todo el personal que está implicado en esta labor, quiero animarlos y, desde luego, darles las gracias. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señor González. Pasamos a la votación. Primero, comenzaremos con las personas que estamos aquí presentes. ¿Votos a favor? (PAUSA). ¿Votos en contra? (PAUSA). ¿Abstenciones? (PAUSA). Seguimos con las personas que estaban por vía telemática, ¿señora Garbayo? No sé si hay algún problema. ¿Señora Garbayo?

SRA. GARBAYO BERDONCES: En contra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señor Ansa?

SR. ANSA ECHEGARAY: En contra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señora Llorente?

SRA. LLORENTE TRUJILLO: En contra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señora Álvarez?

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: En contra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señor Iriarte?

SR. IRIARTE LÓPEZ: En contra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Pasamos al Partido Socialista de Navarra, ¿señora Magdaleno?

SRA. MAGADALENO ALEGRÍA: Abstención.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Pasamos a Geroa Bai, ¿señora Aramburu?

SRA. ARAMBURU BERGUA: A favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Y, por último, EH Bildu, ¿señora Izurdiaga?

SRA. IZURDIAGA OSINAGA: Alde. (MURMULLOS).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): De acuerdo, muchísimas gracias. (NO HAY SONIDO). Sí, repito que no tenía el micro encendido. Como decía, quedarían 5 votos a favor, 6 en contra y 3 abstenciones. Por lo tanto, la moción quedaría rechazada.

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un plan de inversiones sanitarias, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Cristina Ibarrola Guillén.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Pasamos al segundo punto en el orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un plan de inversiones sanitarias. En esta ocasión ha sido presentada por la señora Ibarrola Guillén, del Grupo Parlamentario Navarra Suma. Por lo tanto, tiene la palabra para su defensa por un espacio máximo de quince minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Espero utilizar bastante menos. Realmente. La innovación en el sector Salud evoluciona a ritmo de vértigo. Nuevas tecnologías y necesidad constante de renovación de infraestructuras, de equipamiento médico modernos y adaptados a una asistencia sanitaria de excelencia. Teniendo en cuenta, por un lado, en primer lugar, el enorme desarrollo de la innovación sanitaria. Dos, el incremento progresivo de la esperanza de vida que conlleva un incremento en el número de enfermedades crónicas, un aumento de la complejidad.

Tres, la necesidad de desarrollar la medicina de precisión, medicina predictiva, inteligencia artificial, telemedicina, sistemas de información integrados, sistemas de comunicación tanto entre profesionales como entre profesionales y pacientes.

En cuarto lugar, la urgencia en proporcionar una respuesta integral a las necesidades de la población con una asistencia sanitaria más humanizada, próxima y confortable. Y, en quinto lugar, la necesidad de orientar el sistema a resultados y a generar valor en Salud, es evidente que las necesidades en inversiones en Salud son muchas, independientemente del ciclo económico o que sean épocas de crecimiento e importante.

Esas necesidades identificadas con toda seguridad van a superar a los recursos, no van a ser lo suficiente como para dar respuesta a todas las necesidades. Por tanto, es obligación de las Administraciones Públicas hacer una adecuada planificación y priorización de estas inversiones sanitarias para que la ganancia en salud poblacional sea la máxima posible, siempre considerando que toda decisión tiene un coste de oportunidad. De ahí la relevancia de acertar en esa priorización, porque lo que ponemos en un sitio lo dejamos de poner en otro.

La pandemia ha venido a constatar la enorme relevancia que tiene disponer de buenas infraestructuras, tanto estructurales como tecnológicas o de equipamiento médico. Ya hemos hablado en más ocasiones en esta Comisión de la importancia de elaborar y priorizar un plan de inversiones sanitarias. Es algo que nosotros, también lo he comentado en más ocasiones, llevábamos en nuestro programa electoral que decía exactamente a realizar un plan de necesidades y priorización de renovación tecnológica y de infraestructuras para todo el Servicio Navarro de Salud.

Hacerlo bien requiere realizar un estudio de necesidades, priorizarlo y planificar a corto y a medio largo plazo. No se puede dar una respuesta adecuada únicamente con presupuestos anuales. Tampoco se puede dar una respuesta adecuada con presupuestos de legislatura. Hay muchas inversiones que van a comprometer no solo a este Gobierno, sino a gobiernos futuros, y hay proyectos necesarios a largo plazo que, si no se empiezan ahora, tardaremos mucho tiempo en haberlos hecho realidad.

Contamos además con una oportunidad única de rentabilizar de la manera más efectiva y más eficiente de los fondos que nos vengan de Europa, en una situación en la que, como nunca, se ha puesto el foco en la importancia y en la relevancia de invertir en Salud como condición necesaria de futuro sanitario, social y económico para la sociedad. La salud ha puesto en jaque a la economía mundial, pero a la vez se ha evidenciado también que la importancia de la importancia precisamente de la salud como solución a la recuperación económica están íntimamente relacionadas. Así que sería magnífico intentar un consenso lo más amplio posible, al menos en grandes inversiones pensando en el futuro de Navarra.

Lo que tenemos claro es que se necesita una mayor ambición para inversiones sanitarias que la que han demostrado los actuales partidos en el Gobierno. El presupuesto destinado este año apenas supone un 3,3 por ciento del presupuesto total del Departamento de Salud, 42 millones de euros. Es menor presupuesto que el destinado para inversiones sanitarias en 2018, en 2012, en 2008 o en 2009; la mitad que lo que se destinaba en el 10 o en el 11. Y es imprescindible

tener muy presente que las inversiones sanitarias condicionan directamente la calidad y la seguridad del paciente en la atención prestada.

Revisando todos sus programas electorales, el Partido Socialista se comprometía en el programa a realizar un plan de equipamiento tecnológico. No incluye como tal un plan de infraestructuras sanitarias, comprometiéndose a algunas de forma finalista, que además lamentablemente han olvidado al llegar al Gobierno, como invertir en habitaciones individuales o construir el tercer Centro de Salud de Tudela. Pero compartir la necesidad de un plan de equipamiento tecnológico creo que puede suponer un punto de encuentro en común.

Geroa Bai planteaba impulsar un plan de infraestructuras en Atención Primaria y enumeraba una serie de mejoras en infraestructuras, tanto del Complejo Hospitalario de Navarra, como de las áreas de Estella y de Tudela. Un calco exacto de lo que dice el acuerdo programático. Muy revelador, que Geroa consiguiera colar prácticamente todo su programa electoral en Salud en un Gobierno Socialista, con Presidenta y Consejera de Salud socialistas.

Entiendo, del programa de Geroa y, por tanto, del acuerdo programático, que también plantean la necesidad de elaborar un plan que puede asemejarse a lo que pretende la moción que hemos traído hoy. Izquierda-Ezkerria en su programa no nombra a una sola palabra de inversiones sanitarias, y para Podemos la única inversión que he encontrado en su programa es el PEC para el Servicio Navarro de Salud. En todo caso, entiendo que ambas formaciones apoyando el acuerdo programático también estarían alineados con el plan de inversiones del que estamos hablando.

EH Bildu ya ha manifestado públicamente en esta Comisión la necesidad de realizar un Plan Director de Inversiones. Revisando su programa. Vemos que planteaba el desarrollo de un plan plurianual de renovación tecnológica y una serie de infraestructuras concretas que me ha resultado de gran interés recordar, como la creación de la UCI pediátrica, que nosotros hemos traído aquí en varias ocasiones y ustedes siempre han rechazado o la renovación total de la hospitalización pediátrica que también compartimos plenamente, pero que ustedes también rechazaron y la dejaron en un mero parche. Apoyaremos de todos modos, priorizarlo, porque también lo compartíamos.

Encima de la mesa, por tanto, quedan múltiples necesidades. Construcción, ampliación y adecuación de centros de salud y consultorios, garantizando un doble circuito e instalaciones innovadoras, modernas, resolutivas para un nuevo modelo de Atención Primaria como verdadero eje vertebrador del sistema. Infraestructuras necesarias también para impulsar la atención comunitaria, de la que hablamos mucho, pero se ha invertido poco. Adecuación de infraestructuras hospitalarias dando respuesta a nuevas necesidades, el Plan Director de Unificación del Complejo Hospitalario de Navarra que se hizo en la última legislatura de UPN y que quedó en un cajón. Reformar deficiencias de actuales infraestructuras, invertir en habitaciones individuales, la UCI Pediátrica de la que he hablado. Renovación tecnológica, de sistemas de información y de comunicación, de sistemas de desarrollo, de evaluación de resultados, de equipamiento médico, invertir en innovación en investigación biomédica.

Sin duda, disponer de este plan, y termino, facilitaría resolver de manera más apropiada, con mayor ambición y orientada a la generación de valor en Salud. Oportunidades como los fondos

Europeos, de manera bien distinta al reparto partidista de obras en centros de salud que ya estaban incluidas en los presupuestos y que se ha hecho con los fondos REACT-EU. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ibarrola. Comenzamos con los turnos a favor y turnos en contra. ¿Turnos a favor? (PAUSA). ¿Turnos en contra? (PAUSA). Comenzamos con los turnos a favor. En este caso tiene la palabra la señora Ansa por parte de Geroa Bai, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Buenas tardes, ya no sé si tardes, eguerdi on, que eso nos vale para todo. Y gracias, señora Presidenta. La inversión en infraestructuras de salud es uno de los pilares fundamentales para sostener el sistema. Supone un esfuerzo mantenido y constante, y requiere de un notable presupuesto. La sostenibilidad del sistema tiene un aliado en las infraestructuras, pero para ello debía hacerse un planeamiento riguroso.

Conocemos las cifras de inversión que se han invertido en 2020 y la proyección que se hace para el 2021. Entendemos que ha habido un incremento del 17,6 por ciento y que el montante ronda los 40 millones. Si repasamos los lugares que se han beneficiado están los hospitales, tanto el Complejo Hospitalario de Navarra, como el Hospital Reina Sofía y el García Orcoyen. También en Atención Primaria, con la construcción del Centro de Lezkairu o la reforma del Centro de Santa Ana, el acondicionamiento de múltiples centros de salud. La reforma de otros. Es decir, que se ha trabajado mucho en este año y medio.

No podemos perder de vista los fondos REACT-EU que nos van a permitir avanzar en la construcción de nuevos centros de salud fundamentalmente. Y sabemos que estas inversiones eran absolutamente necesarias y que vienen a responder a demandas constatadas. Pero consideramos que es absolutamente necesario para el mantenimiento del servicio de Salud tener un diagnóstico de la realidad actual de las infraestructuras sanitarias, de las condiciones que están aquí y ahora, con la urgencia del momento actual, pero con la mirada larga a las necesidades en un plazo mucho mayor.

Estoy de acuerdo con la señora Ibarrola cuando afirma que los presupuestos anuales no pueden dar una respuesta global a medio y largo plazo a las necesidades de inversión sanitaria y que se requiere un plan de necesidades para realizar una priorización que pueda ser utilizada en la elaboración de los presupuestos en los próximos años. En eso estamos de acuerdo.

De hecho, en la pasada legislatura se elaboró desde el Departamento de Salud un plan de inversiones para los años 2018 al 2020 y 22 y sucesivos. Es decir, ya estaba el germen de una planificación a más largo plazo que un año. Pero más allá de elaborar un plan participado de necesidades en inversiones sanitarias, desde Geroa Bai consideramos necesario hacer un plan de gastos plurianuales para ajustar las necesidades reales a los sucesivos presupuestos del Departamento de Salud. Solo así se pueden priorizar las necesidades en inversiones sanitarias para adecuarlas a las auténticas necesidades de este sistema sanitario. En caso contrario, se corre el riesgo de priorizar en los presupuestos de un año inversiones que, aun siendo necesarias, no lo son de manera inmediata, dado que nos podemos quedar sin presupuesto ese año o el año siguiente. Es decir, asegurar que en un año o en los siguientes podremos disponer de estas

infraestructuras y equipamientos a las necesidades minimiza el riesgo de pretender cargar en el presupuesto de un año, algo que se puede hacer el siguiente o los siguientes.

Pero también se corre el riesgo de verse atrapado en la fascinación tecnológica y derivar hacia la atención hospitalaria recursos económicos que no sean tan necesarios como puedan serlo en Atención Primaria. Y dentro de esta aura de las tecnologías sanitarias a una atención de excelencia, innovadora, resolutiva y segura, puede haber una concentración de recursos que deje muy desequilibrado el tema siendo necesario refuerzo en otras áreas prioritarias. Hay que incorporar las tecnologías con racionalidad y deben incorporarse el arsenal médico cuando realmente haya demostrado que son útiles y eficaces y que permiten mejorar la asistencia al paciente. Y no complicarla con la realización de pruebas diagnósticas, quizá más sofisticadas, pero que añaden poco a las existentes. Es un clásico que los presupuestos para el hospital fagocitan los recursos a la primaria. Sin embargo, en Geroa Bai pensamos que las nuevas inversiones deben ser contenidas y ajustadas a las necesidades reales. Y en aquellas áreas que supongan un valor añadido a la salud comunitaria.

Planificar unas inversiones en la resaca de una situación anómala e infrecuente como la actual de la pandemia, pueden llegar a crear algunas infraestructuras que quizá no sean necesarias a medio y a largo plazo. En la moción se inauguran una serie de infraestructuras que están bien, que no vamos a discutir, pero que quizá haya que ralentizar y haya que priorizar otras fundamentales mucho más básicas de cara a Atención Primaria y hospitalaria. Quizá dotar de unos circuitos mantenidos, de dos circuitos mantenidos, sea una de ellas. Es decir, quizá podamos hacer circuitos provisionales que luego se puedan desmontar en otro momento.

Es decir, que no tenemos por qué implementar algunas de las, digamos de las soluciones que hemos necesitado para la pandemia de forma definitiva o de forma prioritaria en este momento. Dentro de la necesaria participación y consenso en la elaboración del plan, habrá que poner sobre la mesa los criterios de priorización. Ahí necesitaremos mucho consenso, porque evidentemente va a haber cantos de sirena por todos los lados.

Va a haber necesidades que todo el mundo piensa de forma prioritaria cuando les atañen a ellos, pero que, miradas con una mirada de salud comunitaria, pueden ser bastante menos prioritarios. Realmente necesitaremos un trabajo participado y un trabajo consensuado para poder escalar la implementación de estas infraestructuras. Es decir, pensamos que el departamento ha hecho un trabajo bueno con las infraestructuras que ha hecho hasta este momento, pero que hay que poner la mirada larga. Hay que hacer un diagnóstico.

Si no sabemos exactamente cómo tenemos todo el plan en todo momento es difícil tomar decisiones. Tenemos que empezar a pensar en esto de dotar plurianualmente o dotar con mucha una financiación diferente las futuras infraestructuras de salud, y tendremos que ponernos a ello ya. Nada más Y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Ansa. Comenzamos con los turnos en contra. En primer lugar, tiene la palabra la señora Fanlo, portavoz del grupo parlamentario Partido Socialista de Navarra, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Desde este partido, desde luego, no nos cansaremos de repetir que más de 1.200 millones sean destinados a la salud de los navarros y navarras. Los presupuestos más cuantiosos de la historia de Navarra. Una cuantía global para este año, que supone un 7,8 por cien más, 90.060.000, que la partida anterior, y lo que representa la mayor subida desde el año 2015.

Salud es una prioridad de este Gobierno, y así lo ha reflejado el hecho de que este departamento acapara uno de cada cuatro euros que vamos a pagar los navarros y navarras en este en la Hacienda Foral.

El gasto por habitante de Salud alcanza ya los 1.897 euros, uno de los más altos de España. Y además de hacer frente a la pandemia, el presupuesto de Salud ahonda en una de sus grandes líneas, que es la apuesta estratégica de este departamento, que no es otra que la Atención Primaria.

Inversión en Atención Primaria, ha subido hasta los 188-189 millones de euros, un 14,02 por cien más con respecto a lo que se hizo en el año 2020. Un aumento que, desde luego, solo obedece a la inercia del crecimiento, también por el contexto de la covid, sino que también está influido porque el marco estratégico es la Atención Primaria.

Inversiones e infraestructuras a nivel general en los presupuestos, otra de las grandes directrices de este Departamento es el refuerzo de las infraestructuras al que se van a destinar 44,56 millones, que incluyen las transferencias para inversiones y 6,46 millones más que en el presupuesto inicial de 2020.

El capítulo destinado tanto a lo que realiza el propio Servicio Navarro de Salud como el que van a realizar las entidades locales, como consecuencia de las subvenciones dadas por este Gobierno, asciende a 42 millones y experimenta un incremento del 17,64 por cien, señora Ibarrola.

En Pamplona la adecuación y mejora continua del complejo hospitalario es uno de los grandes ejes de presupuestos de Salud. En cuanto a las obras de remodelación resalta: instalación de un quirófano híbrido, la finalización de la ampliación del servicio de urgencias, la reforma del antiguo CIB (Consultora Investigaciones Biomédicas), para las oficinas decodificación y los proyectos del nuevo edificio de Psiquiatría y la cubierta de Ubarmin.

Además, le adelanto que ya se está comprando, se va a comprar en breve un robot Da Vinci para cirugía ginecológica y cirugía urológica, presupuestado con 1 millón de euros. Que todavía a Navarra no disponía, cuando todas las comunidades colindantes gobernando ustedes ya tenían, no uno, sino varios robots Da Vinci.

En la Atención Primaria destaca, además del Centro de Salud de Lezkairu, que ya se invirtió en el año 2020 2 millones y al que este año se suman 3,6 millones, así como partidas dedicadas a centros de Villava, Ardoi, Barañáin y la ampliación de Berriozar. En Tudela se dedican 1,1 millones a la reforma de Salud del Centro de Santa Ana. A las instalaciones de hemodiálisis, otra vez 2,8 millones. Se ha invertido la reforma también de la entrada de urgencias presupuestada con una partida hecha desde este partido, 50.000 euros, y las obras del helipuerto, con una partida que se aprobó por parte EH Bildu con 10.000 euros.

Asimismo, cuentas que se destinan 50.000 euros a la renovación del mobiliario. Equipos médicos del Hospital de Tudela que se ven reforzados con una inversión de 400.000 euros. Se va a licitar el proyecto del Centro de Salud de Cascante. Ampliación y reforma del Consultoría Villafranca, 90.750 euros. Se dirigen 1,14 millones al Plan Reactivar Inversiones del Plan de Mejora de Centros de Salud y Consultorios, un pilar básico, como ya he dicho, que no es otro que la apuesta de este Gobierno por fortalecer la red de Atención Primaria. En esa misma línea: consultorio Médico de Cabanillas, 20.000 euros; y la reforma del Centro de Salud de Milagro, otros 20.000 euros.

Estella, y sigo, en cuanto a inversiones, el importe correspondiente a toda el área de Estella asciende a 3,4 millones de euros. Proyecto estrella, Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital García Orcoyen con una cuantía de 2,3 millones de euros, incluyendo obra, equipamiento médico y equipamiento general, que ya le recordaré más adelante que ustedes cobraban, pero luego los dejaban sin equipar, que en eso eran artistas de la pista.

Sí señora. Hay que destacar la importancia de este proyecto, ya que, como saben, la cirugía menor ambulatoria lo que va a hacer es incrementar la eficiencia y disminuir los ingresos hospitalarios de seguimiento postquirúrgico. Pero es que sigo, el Hospital García Orcoyen destinará un montante total de 304.000 euros de mejora de instalaciones y Plan de seguridad de 946.000 euros en obras de remodelaciones. Se va a hacer una reforma del servicio de Urgencias, 80.000; y renovación de los carros de enfermería, 15.000. El Plan de Mejora de Centros de Salud y Consultorios de la zona asciende a 200.000 y nuevos centros de salud 900.000.

¿Qué nos está contando, señora Ibarrola? ¿Qué nos está contando con esta moción? Fondos REACT-EU, sigo, los fondos europeos REACT constituyen una gran oportunidad para la Comunidad y el Gobierno Foral. 32 millones de los 148 millones que se van a venir a Navarra se van a dedicar a inversiones en Salud, alguna de las inversiones que se prevén en la Comunidad Foral. Le digo, además de 3 millones de euros de gasto sanitario destinada a la covid, además de eso, la construcción de nuevos centros de salud en Carcastillo, Villava y Ardoi, y la ampliación del Centro de Salud Berriozar, y los proyectos que se han presentado en REACT son: renovación de equipos del servicio de Oncología radioterápica, 7 millones; construcción de Ardoi, 3,2 millones; ampliación de Berriozar, 1,3 millones; nuevo Centro de Salud de Carcastillo 3,4; y el nuevo Centro de Salud de Villava 4,27 millones.

Yo, señora Ibarrola, no sé a qué se está refiriendo afirmando que no hay un plan de inversiones. No lo sé a lo que se están, desde luego, refiriendo ustedes, pero la apuesta de este Gobierno, desde luego, es la Atención Primaria, probablemente las inversiones que usted que ustedes quieren no les gustan estas. Claro, porque es que ustedes nunca han apostado por la Atención Primaria, nunca han apostado por la inversión en la Atención Primaria, porque así nos la hemos encontrado.

Ustedes no comparten nuestro modelo. Es que ustedes no comparten nuestro modelo de inversión, claro que no. Ustedes comparten el modelo de Ayuso, el modelo del Zenda, el modelo de hacer un hospital y no dotarlo. Un sistema hospitalocentrista que no entiende la protección de la salud, que alcen hospitales de pandemias. Ese es su modelo, señora Ibarrola, no me venga

aquí con esta moción, porque a mí y al Partido Socialista no nos va a engañar, se lo puedo decir. Porque la apuesta es la Atención Primaria y se lo puedo decir.

Ustedes serán artistas, señora Ibarrola, en obrar sin dotar. Si tienes un edificio hecho y no puedes dotarlo, señora Ibarrola, tienes un problema. Y ustedes dejaron varios problemas de esos. Los quirófanos, los quirófanos de Tudela, se los voy a poner de ejemplo, los hemos tenido que dotar nosotros ahora, esta y la anterior legislatura. Sí señora, estaban sin dotar, estaban sin abrir, porque no había personal, ni personal ni medios. Ustedes serán artistas en obrar sin dotar, y su modelo es el hospital Zandal. Desde luego, no es nuestro modelo, porque con las inversiones que se van a hacer en centros de Atención Primaria, ese es el modelo del Partido Socialista, desde luego, dotar todo lo que se pueda a la Atención Primaria. Más que se pudiera más la dotaríamos, se lo puedo asegurar.

Solamente le quiero decir que Madrid es la última, la comunidad que menos invierte el dinero público en Atención Primaria. Navarra está entre las cuatro primeras. Navarra está, en el año 2019, entre las cuatro primeras. Desde el Partido Socialista entendemos un modelo sanitario centrado las personas con la apuesta en la mejora de las infraestructuras, pero sobre todo en las infraestructuras de Atención Primaria y centrado en los profesionales, no en un sistema hospitalocentrista y dedicado al ladrillo, señora Ibarrola. Ese no es nuestro modelo y menos en medio una pandemia. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con los turnos en contra. En este caso tiene la palabra el portavoz de EH Bildu, el señor González, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on, eguerdi on guztioi. Buenos días o buenas tardes a todos y a todas otra vez. Voy a ser breve. No vamos a votar en contra, nos vamos a abstener en la idea de la moción. No nos parece interesante, pero creemos que afrontar ahora mismo los retos de lo que sería la sanidad conllevaría muchísimas más cosas que únicamente en lo que supone el proceso de dirigir las infraestructuras necesarias para el futuro, sin tener un modelo claro de Salud que queremos desarrollar. Nos parecía que era dejar un poco cojo el proceso y me voy a intentar explicar.

Esta legislatura íbamos a afrontarla con todo lo que era la nueva Ley Foral de Salud y con todos los desarrollos reglamentarios que vendría a conllevar. Creo que, sin tener todo ese proceso normativo desarrollado, sin tener marcadas las líneas de trabajo de los próximos años y décadas, es muy complicado afrontar las necesidades de infraestructuras. Sí que algunas cosas, no es que sean necesarias, es que son imprescindibles. Es decir, tenemos recursos, los tenemos de forma muy precaria y que hay que hacerles frente. Como ha comentado la señora Ibarrola, tenemos la UCI pediátrica, tenemos innumerables proyectos que tenemos para sacar adelante y que creemos que es prioritario intentar abordarlo de forma rápida.

Pero creemos que el procedimiento debería de empezar por analizar y desarrollar todo lo que sería la normativa y luego marcar las líneas de trabajo. Y creo que deberíamos de hacer entre todos y todas unas reflexiones en profundidad. Creemos que sería también necesaria, probablemente una ley de financiación de la Sanidad Pública que garantizase una disposición financiera importante para los próximos años, porque con eso podríamos evitar que nos suceda

lo que el periodo 2008-2012. Con aquel Plan de inversiones de 2012 nos pasó y que ha comentado la señora Fanlo. No es hacer una inversión importante en infraestructuras, en equipamientos, en edificios y luego tener graves problemas para equiparlos, porque nos llegó la crisis y todos los problemas de financiación y de presupuestos que se tuvieron que afrontar.

Y eso llevó, sí que es cierto que creo que el edificio de quirófanos de Tudela se entregó en el 2012 y hasta 2015, justo antes de las elecciones no se empezó a equipar. Pero sí que es cierto que equiparon una parte, no todo, pero parcialmente el edificio justo antes de las elecciones de mayo del 2015, y lo utilizaron, desde luego, electoralmente aunque luego no consiguieron el Gobierno.

Por eso pensamos que es el tema es importante, es trascendente y tenemos ejemplos de otras comunidades que han afrontado también todo lo que son los procesos de renovación tecnológica mediante guías, protocolo, sobre todo además participados para que el personal pueda dirigir un poco también estas necesidades a lo que realmente ellos y ellas están viendo que es necesario. Tenemos que tener una previsión de renovación tecnológica, hay guías que hablan de seis, de ocho, de diez años. Hay países que tienen también pautadas todo este tipo de renovaciones y que creemos que son importantes e interesantes. Pero vemos que tenemos que marcar un modelo de Salud para las próximas décadas, que creemos que ese es el reto importante, que creemos que además debería de ir acompañado de una ley de financiación para garantizar la provisión de recursos para estos retos. Y por eso en esta moción nos íbamos a abstener, no porque no compartamos muchas de las cosas que se plantea, sino porque creemos que la reflexión debería de empezar desde la base. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar los turnos en contra tiene la palabra por parte de Podemos Ahal Dugu su portavoz, el señor Buil, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. BUIL GARCÍA: Bien, nosotros también nos íbamos a abstener, pero leyendo un poco más despacio de la moción y viendo también que se pone una fecha, el 6 de septiembre, para hacer este este plan, nos vamos a inclinar más por votar en contra, cero en contra, porque entendemos que no, que no es el momento. Porque tenemos planificadas un montón de infraestructuras, como ha relatado la portavoz del Partido Socialista, porque los fondos REACT-EU han traído y hemos priorizado como Gobierno. Las inversiones en este ámbito están planificadas, están enviadas, están valoradas y en ese sentido creemos que son inversiones pegadas al suelo, que, desde luego, vienen a mejorar las condiciones de nuestra Atención Primaria, que es una línea clave.

Escuchando al portavoz de Euskal Herria Bildu da la sensación de querer empezar la casa por el tejado. Es cierto que hace falta un modelo claro, consensado, con el que poder diagnosticar la situación, sabiendo a dónde mirar. Y en ese sentido la pandemia nos ha venido muy mal. Porque esta era la tarea que teníamos y que evidentemente está en nuestro acuerdo programático. Un plan diagnóstico, mirar más allá del año, pero lo que nos ha traído esta pandemia, aparte de las afecciones, así sido también la necesaria rapidez para proponer inversiones en un tiempo récord que tienen que ser ejecutadas en un tiempo récord.

Por eso nosotros pensamos que, desde luego, de aquí al 6 de septiembre estaríamos haciendo un mal plan de inversiones al calor de la pandemia. Y en este sentido, vamos a votar en contra, gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias. Para finalizar este segundo y último punto tiene la palabra la señora Ibarrola para su turno de réplica por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Voy a empezar por contestarle, señora Ansa. La verdad es que comparto prácticamente todo el discurso que ha hecho. Hacer una planificación y una priorización no significa que haya que poner a corto plazo algunas de las infraestructuras que sean necesarias. Y de eso se trata de planificar y priorizar. Yo no he dicho en ningún momento que tiene que ir. Me parece lógico y aplastante que tiene que haber unos criterios y que sería bueno, insisto, tener el máximo consenso en esto, hacerlo de forma participada y tener una mirada larga. Absolutamente de acuerdo y alineado con lo que hemos dicho.

Miren, 42 millones en 2021, es fruto de que en el 2019 se bajaron las inversiones hasta solo 28 millones, con lo cual incrementarlas a 35 en el 20 y a 42 en el 21, si hacemos una mirada corta y sesgada, les puede hacer ponerse una medalla todo lo grande que quieran. Pero es lo que es. Es menor que lo invertido en el 12, en el 19, en el 18, la mitad que el 10 y el 11. Un 3 por ciento del presupuesto destinado a inversiones sanitarias, cuando en el 9 y en el 9 era un 5 por ciento; en el 10 y el 11, era 8 por ciento. Se redujo en el 11-15 obligatoriamente porque sobrevino la crisis económica, que no sé si les suena, porque ustedes tienen excusa para no haber hecho nada en todo un año de pandemia que no tenga que ver con la gestión de la pandemia y cómo lo han hecho. Pero no pueden entender que se ralenticen inversiones en la crisis económica. Es una cosa absolutamente alucinante, es un discurso.

Pero, aun así, fruto de esa legislatura, señora Fanlo, igual tiene que recordar. Están los quirófanos de Ubarmin, los del hospital Virgen del Camino, los nuevos del Reina Sofía, el pabellón C, oncología, hospitalización... Que no mienta, que no tiene ni idea. Las dos nuevas UCI... También están sin dotar las dos nuevas UCI que ustedes han tenido que utilizar, todo sin dotar. Sí, sí, Señora Fanlo, lo que está sin dotar lo que han hecho hasta ahora, que no han hecho nada.

En resumidas cuentas, el Complejo Hospitalario de Navarra en su presupuesto está igual que el consolidado en 2020. En Tudela han aumentado 2 millones. En Estella lo dejan exactamente igual, lo mismo que en salud mental. Vamos, tienen poco de lo que alardear. Lo que sí comparto con Bildu, porque lo comparto, es que antes de tener un Plan de infraestructuras hay que tener un modelo. Lo comparto plenamente, pero a un Gobierno cuando le toca gestionar cuatro años por delante, desde el Departamento de Salud, se les presupone que viene con modelo. ¿Problema importante?, que el actual no tiene modelo. Mire, lo comparto. Entonces, es un problema que nos está costando mucha factura a todos.

El 6 de septiembre, señor Buil, no tiene otro propósito que tener un plan para que estén condicionadas ya, de forma planificada y ordenada, las nuevas infraestructuras, inversiones

sanitarias del presupuesto del 2022. Porque si no lo hacen antes, volveremos a tener más de lo mismo, más improvisación, cero planificación. Y se les acaba la legislatura.

Porque corremos el riesgo de la ruta turística que se ha hecho la Presidenta del Gobierno por toda Navarra vendiendo inversiones sanitarias. Y es como para hacer un libro, es como para escribir desde luego algo. 9 de febrero, va Tudela y a la Ribera para decir que va a reforzar el sistema sanitario de la Ribera con 108 millones de euros. Esto da para tiempo, pero evidentemente era el presupuesto total, ordinario, de toda la atención sanitaria, como ya lo sabemos, exactamente igual, que el consolidado en 2020, no aumentaba ni un euro.

Nueva unidad de hemodiálisis. Lo tenían planificado para haberlo empezado en 2015, todavía no se han empezado las obras, llevan seis años de retraso. Ayer, mire, ayer, seis años. Proyecto del Centro de Salud de Cascante, que ustedes no incluyeron ni en la previsión de las inversiones para el 21 y el 22 que nos facilitaron en diciembre, en una respuesta a una pregunta que yo hice al Departamento de Salud, no estaba. En el presupuesto del 2021, no lo trajeron. No apoyaron la enmienda a los presupuestos para poderlo hacer. Después de que habían prometido, anunciado y alardeado que lo iban a hacer con el presupuesto del 2020. Anunciaron para el 2021 solo el proyecto, que no se les olvide, que hay poco de lo que alardear, después de la moción registrada por nuestra formación. Hombre, todavía está bastante, verde.

Ya les dije el otro día, han cumplido una de las veinticuatro mociones. Me temo que esta semana van a engordar en el incumplimiento de otras. Obras de ampliación de Villafranca, Cabanillas y Milagro anunció la Presidenta para el 2021 y usted, señora Fanlo, ha vuelto a sacar obras para Villafranca. Mire, Villafranca se hizo en 2020. O sea que, fíjese lo que nos está anunciando para el 21, algo que ya está hecho. Por lo menos hablen con un poco más de rigor.

Cabanillas y Milagro, es una vergüenza. No que se hagan Cabanillas y Milagro, es una vergüenza que en sus presupuestos y se lo he dicho más veces, por primera vez, se hayan saltado la convocatoria de subvenciones a consultorios, y hayan puesto partidas finalistas para los ayuntamientos del partido del Gobierno. Es una vergüenza democrática. Pero la práctica lleva el sello del Partido Socialista, sin ningún tipo de pudor. El 16 de febrero va a la zona media. Solo tiene que vender el proyecto de Salud de Carcastillo.

Puedo hacer una fotografía exactamente de lo que he dicho del de Cascante, porque exactamente igual. Sacaron rédito político en el 20, no lo incluyeran los presupuestos para el 21 y para el 22. De momento no tenemos ni el proyecto, que es al único que se han comprometido, porque además no sé qué problemas tiene que viene y lo paralizan. El 23 de febrero va la Presidenta al Pirineo y no tiene nada que vender en Salud, ni una sola infraestructura sanitaria. Y el 2 de marzo va a Tierra Estella y bien, vende la CMA, pero vende también el Consultorio de Azagra. Oiga, cómo el de Villafranca, hecho en el 2020. Es que es para nota.

1.253 millones, el presupuesto más abultado de Salud nunca en Navarra, se lo compro. De éstos sólo 42 millones para infraestructuras. Ya le he dicho lo que pienso. Pero lo peor es que ustedes nunca orientan nada a resultados. Tenemos unos resultados en Salud que avergüenzan a un Gobierno. Es una buena noticia tener mucho presupuesto y es una evidencia de la pésima gestión, tener 1.253 millones y los resultados en Salud que tienen. Esto es para avergonzar a

todo gestor. No pongan en el currículum sus medidas de gestión, porque no los van a contratar en ningún sitio.

La ineficiencia con los recursos públicos es socialmente deplorable. Y la Atención Primaria, su apuesta de la Atención Primaria, - que mire, señora Fanlo, usted no me va a dar ninguna lección de modelo de Atención Primaria, porque creo que ni lo entiende - ha incrementado un 0,6 por ciento en dos años. Ustedes prometieron un 10 por ciento en cuatro. Esto es lo que han prometido a la sociedad navarra y es un engaño. Se lo he dicho muchas veces, es un engaño. Si no van a cumplir, no prometan. Tienen la mirada corta, señora Fanlo. Ustedes no saben ni dónde están las largas. Es que no tienen modelo, se lo repito.

De los quirófanos de Tudela. Le invito a que se pasee, porque se equiparon en el 2015. (MURMULLOS). No me interrumpa, por favor, no me interrumpa. Estuve inaugurándolos, equipados.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señorías. Señora Fanlo, le ruego que. No tiene la palabra.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: ¿Se puede callar por favor? Gracias. Los quirófanos de Tudela que faltaban por equipar, que yo sepa, siguen sin equipar. De hecho, les hemos puesto enmiendas en los presupuestos en el 20 y del 21 para que equipen los dos que faltaban, los únicos dos que faltaban y siguen sin equipar. Es decir, todo lo que hay, lo hizo el Gobierno de UPN. O usted vaya, haga foto de lo que ha equipado en el edificio de quirófanos de Tudela. De momento, nada.

No sé por qué tiene esa obsesión de hablar tanto de Madrid, que nunca yo hablo de Madrid. Es que a mí me da exactamente igual el presupuesto de Sanidad en Madrid, me da exactamente igual a usted. Oiga, cállese, por favor, respete, por lo menos, respete el turno de palabra. Es que me da igual, insisto. A usted no, porque no sé, se tendrá que comparar con alguien para para justificar, quizás lo que le he dicho. Que, si les estuvieran que poner una nota a la eficiencia de su gestión y a la efectividad de su gestión en salud, mucho tienen que espabilar si quieren hacer algo en estos años que les quedan, porque hasta ahora sólo han hecho destrozarla.

Y termino, si hablando de un plan de inversiones sanitarias a largo plazo, que es de lo que estamos hablando, usted tiene que venir hoy a este Parlamento para alardear de la cubierta de Ubarmin o de comprar unos carros de enfermería. Sinceramente no tengo nada más que añadir, porque hablamos en idiomas distintos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Acabado este debate de la segunda moción, pasamos a la votación. ¿Votos a favor? (PAUSA). ¿Votos en contra? (PAUSA). ¿Abstenciones? (PAUSA). Pasamos ahora a la votación de las personas que nos siguen por vía telemática. ¿Señora Garbayo?

SRA. GARBAYO BERDONCES: A favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señor Ansa?

SR. ANSA ECHEGARAY: A favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señora Llorente?

SRA. LLORENTE TRUJILLO: A favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señora Álvarez?

SRA. ÁLVAREZ ALONSO: A favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señor Iriarte?

SR. IRIARTE LÓPEZ: A favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Pasamos con los representantes del Partido Socialista, ¿señora Magdaleno?

SRA. MAGADALENO ALEGRÍA: En contra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): ¿Señora Aramburu?

SÑA. ARAMBURU BERGUA: A favor.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Y, ¿señora Izurdiaga?

SRA. IZURDIAGA OSINAGA: Abstención.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Por lo tanto, si no me equivoco, serían 8 a favor, 4 en contra y 2 abstenciones. Por lo tanto, quedaría aprobada esta segunda moción. Y acabado este primer punto en el orden del día, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchísimas gracias.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 42 minutos).