DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura | Pamplona, 19 de septiembre de 2023 | NÚM. 2

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. PEDRO JOSÉ GONZÁLEZ FELIPE

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2023

ORDEN DEL DÍA

— 11-23/COM-00040, 11-23/COM-00059 y 11-23/COM-00073. Comparecencia, a petición propia y a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre las líneas de trabajo a desarrollar durante su mandato. (Anexos n.º 1, 2 y 3).

(Comisión transcrita por Naturalvox S.A.U.)

(Comienza la sesión a las 15 horas y 14 minutos).

11-23/COM-00040, 11-23/COM-00059 y 11-23/COM-00073. Comparecencia, a petición propia y a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre las líneas de trabajo a desarrollar durante su mandato. (Anexos n.º 1, 2 y 3).

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Buenos días, señores y señoras Parlamentarias. Damos comienzo a esta Comisión Parlamentaria de Salud, Comisión en la que tenemos la comparecencia del Consejero de Educación y su equipo. Bienvenido. (MURMULLOS). Perdón, me ha fallado mi subconsciente educativo. El Consejero de Salud y su equipo. Por lo tanto, bienvenido, Consejero, bienvenido, equipo.

Un par de cuestiones simples. Como ya comentamos cuando se constituyó la Comisión, vamos a intentar hacer dos cosas simples. La primera, respetar los tiempos adjudicados dentro de la dinámica de las comisiones, y la segunda, como ya comentábamos también ese día, ser capaces de trabajar dentro de una cortesía parlamentaria, que se entiende aplicable y adecuada para todas las intervenciones de este Parlamento.

La segunda cuestión que quería decir es que, con la modificación del Reglamento, como saben ustedes, señorías, existe una primera intervención del Consejero, una intervención de los grupos de diez minutos cada uno, luego haremos un pequeño receso para que tanto el Consejero como su equipo ordenen las ideas y pueda responderles de la manera que ellos consideren oportuno, y luego, si algún grupo pide, existe la posibilidad de una intervención final de los portavoces, de cinco minutos como máximo.

Anuncio que desde el grupo UPN hemos presentado una interpretación que dirá mañana a la Mesa en relación con esta modificación del Reglamento del Parlamento, en relación con la intervención o no como elemento final de la comparecencia del propio Consejero, representante del Gobierno en su caso, para contestar a esos cinco minutos. Nosotros, desde el grupo parlamentario, creemos que las circunstancias y que el planteamiento que se hizo en la modificación del Reglamento fue que, con la réplica de los grupos parlamentarios, se acabe la Comisión y, por lo tanto, después de esos cinco minutos, no daré la palabra al Consejero hasta que la Mesa, si la Mesa luego interpreta otra cosa y se plantea un acuerdo de Mesa diferente, seguiremos con ese planteamiento puntual.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Señor Presidente, por parte de nuestro grupo pediríamos que se haga la misma interpretación que, por ejemplo, se ha hecho esta mañana en la Comisión de Educación, de forma que el Consejero, en este caso, ha dado respuestas a las preguntas que se le han planteado en ese segundo turno. Nos parece que, hasta que la Mesa no decida lo contrario o no decida otra cosa, ese es el criterio y la actuación que se debe seguir.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Nosotros, en el mismo sentido, si me permite, opinamos lo mismo.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Como bien saben, hasta ahora, no es que no estuviera permitido hacer intervenciones después de la contestación que hiciese el Consejero en las Comisiones, sino que estaba a juicio y criterio de la Presidencia de la Comisión el aceptar o no esas intervenciones cuando creía oportuno, debido a los planteamientos, las intervenciones que se tenía en ese momento, hacerlas.

Estamos convencidos de que la interpretación y que el planteamiento del nuevo Reglamento ha sido el que yo he expuesto en este primer análisis inicial y, por lo tanto, si alguien pide cinco minutos de intervención como máximo, cuando acabe la intervención del Consejero, contestando las interpelaciones que hagan los grupos, se les dará a los grupos, pero no daré la palabra el Consejero. ¿De acuerdo?

SRA. ARAMBURU BERGUA: Por parte de Geroa Bai, desde luego, pensamos que esa es una interpretación muy partidista del Reglamento y de lo que en él se contiene en la modificación que se hizo y, desde luego, queremos que nuestra disconformidad con esa actuación conste en acta.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muy bien.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Nosotros en el mismo sentido, queremos que conste en acta que, a la mañana, otra Presidente de otra Comisión en este mismo salón ha tenido el criterio contrario y ha permitido que el Consejero cierre después de las preguntas. Yo no sé si hay un informe de Servicios Jurídicos que nos podría aclarar esta cuestión y, de no atenerse a esto, también queremos que conste nuestra protesta escrita.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Hay un informe de Servicios Jurídicos y hay una propuesta de acuerdo que va a ir mañana a la Mesa del Parlamento refrendando el informe. Por lo tanto, el planteamiento que hacemos en esta Comisión es ese, y de mil amores que consten las protestas, que se admitan y que consten en el acta, y mañana, cuando sea la Mesa, adoptaremos un criterio común para todas las Comisiones que hay en este Parlamento a partir de mañana.

Por tanto, si les parece, fuera ya de esta discusión, Consejero, tiene treinta minutos para exponer las líneas estratégicas de su departamento.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señorías. Buenas tardes a todos y a todas. Arratsalde on. Es un placer comparecer hoy como Consejero de Salud del Gobierno de Navarra…

SRA. ROYO ORTÍN: Perdón. Tenemos antes la palabra nosotros.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Mil perdones. Como hay dos peticiones de comparecencia, una por parte del Partido Popular y otra por parte del grupo UPN, tiene la palabra el Partido Popular, señora Royo, por favor.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidente. Buenas tardes, señorías. Bienvenido, Consejero, y doy también la bienvenida a todo su equipo. El motivo de la petición de su comparecencia es la de que nos explique lo que es la visión, los objetivos a lograr de la Consejería de Salud, los planes de trabajo, así como sus líneas, así como todo lo que tenga a bien decir, y que crea que sea de interés en esta Comisión del Parlamento.

Interesada también, como estamos en nuestro grupo, un poco en cómo piensa resolver el preocupante récord en las listas de espera y, sobre todo, lo que entendemos también, un poco la discriminación que está sufriendo la sanidad en la Ribera. Así que muchísimas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora Royo. Señora San Martín, tiene la palabra.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Lo primero, he de dar la bienvenida al señor Consejero, al equipo que le acompaña. Creo que todos somos conscientes en esta Mesa de la importancia que tiene la salud para los ciudadanos y las ciudadanas de nuestra Comunidad, para la ciudadanía en general, y la responsabilidad que tenemos de tener en nuestras manos un valor tan preciado como la salud.

Para contextualizar un poco nuestra solicitud de su comparecencia, sí que me gustaría decir que nosotros entendemos que el sistema de salud en nuestra Comunidad está en horas críticas, que no ha sabido adaptarse o no ha sabido avanzar al mismo ritmo que han avanzado las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas de nuestra Comunidad y, en ese sentido, se ha convertido en un sistema ineficaz.

Sí que consideramos que los últimos años, es verdad, ha habido una pandemia por medio, el sistema se ha resentido. Nosotros, la legislatura pasada, lo dijimos en muchas ocasiones, que la gestión podía haber sido mejor de lo que se hizo. Hemos terminado con una legislatura con unas cifras récord, como decíamos. Solo por dar alguna cifra, en 2019 esperábamos cuarenta y siete días a que nos atendiera el especialista, ahora estamos esperando setenta y tres días, casi un mes más, y esperábamos una intervención quirúrgica setenta y dos días en el 2019, y ahora estamos esperando cien días, casi tres meses, a ser intervenidos. Estoy hablando de una media, hay gente que espera más y gente que espera menos, dependiendo de la especialidad.

A esto se añade, además, que tenemos un presupuesto histórico en salud, con un gasto en salud per cápita de los mayores de España, cosa que está muy bien, y cosa que, desde luego, nos parece fenomenal, pero si va acompañado de unos resultados acordes a ese gasto.

Dicho todo esto, un poco su comparecencia la hemos solicitado para saber qué diagnóstico ha hecho su departamento o su equipo de la situación del sistema de salud navarro, qué medidas van a implantar y, sobre todo, cuáles son aquellos indicadores y esos hitos que se han propuesto para que podamos hacer un seguimiento de estos a lo largo de la legislatura. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Gracias. Consejero, tiene treinta minutos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias. Buenas tardes a todos y todas. De nuevo, arratsalde on. Es un placer comparecer hoy como Consejero de Salud del Gobierno de Navarra ante la Comisión de Salud del Parlamento para presentarles las líneas estratégicas de acción que vamos a seguir durante la legislatura. Como saben, repito en el cargo de Consejero y, aunque algunas líneas ya las presenté en mi primera comparecencia en el año 2015, la situación del sistema sanitario, de los profesionales y de los pacientes no es la misma, para bien y para mal.

En el lado negativo, en los últimos cuatro años hemos vivido una pandemia, la mayor crisis sanitaria a la que nos hemos tenido que enfrentar como sistema en la historia reciente, y cuyas consecuencias todavía estamos viviendo. Algunas áreas se han visto reforzadas, otras, modificadas parcialmente, y algunas, dañadas, y todavía en proceso de reparación.

En el lado positivo, la crisis ha permitido contar con más fondos que nunca para invertir, se ha podido contratar más personal en tiempo récord, y el sistema ha demostrado plasticidad y resiliencia envidiables, a pesar del cansancio y del hastío.

Al margen de todas estas circunstancias, desde el Departamento de Salud afrontamos estos próximos cuatro años con ganas y fuerza suficientes para que la salud de Navarra siga siendo líder en el país, siga siendo referente para otras comunidades y, sobre todo y lo más importante para este equipo y para mí como Consejero, siga siendo reconocida por nuestra propia ciudadanía como el sistema de calidad que satisface sus necesidades sanitarias presentes y futuras.

He recibido la confianza de mi partido y de los partidos, con el que hemos conformado un Gobierno en coalición, aspecto que agradezco y valoro sinceramente, y manifiesto de nuevo mi compromiso no solo de cumplir el acuerdo programático al que llegamos hace algo más de un mes, después de ardua negociación, sino velar por el bien común y la calidad de la salud de toda la ciudadanía navarra.

Para ello, cuento con un gran equipo, y me acompañan Antonio López, director general de Salud, y Alfredo Martínez, gerente del Servicio Navarro de Salud, dos personas de la casa, conocedoras de toda la estructura y las formas de trabajar, que han mostrado un gran compromiso por el sistema público de salud, y a los que agradezco su esfuerzo para aceptar estos cargos, conocedores, como son, de las dificultades que conllevan.

Me acompaña también Inés Royo, jefa de gabinete del departamento, formado por personas con experiencia en el mundo sanitario y perfiles de comunicación, políticos y de secretariado. También cuento con Pilar García, que se mantiene al frente de la Secretaría General Técnica, y sigo contando igualmente con Marian Nuin al frente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, instituto al que queremos dar un nuevo impulso a su tarea primordial de promoción y prevención de la salud. En todas estas áreas contamos, además, con grandes profesionales.

Una vez creado el equipo, quedaba construir un proyecto común, viable y eficiente, que no quede en una lista interminable de objetivos y líneas de acción apasionante sobre el papel, pero muchas veces inviables en la realidad. Un proyecto que, sabemos, somos capaces de sacar adelante con las infraestructuras inicialmente disponibles, con esfuerzo y suficiencia presupuestaria. Un planteamiento de hitos y logros planificados en el tiempo y en el presupuesto, con el que pretendemos ir de forma paulatina y constante en la consecución de todos ellos, priorizando los más urgentes, en el convencimiento de que esta legislatura es crucial para el futuro de la sanidad navarra.

Para contextualizar la situación de la que partimos, les aportaré algunos datos que nos ofrecen una muestra representativa de cómo está la salud en Navarra, en comparación con el resto del Estado, cómo la valoran los usuarios y cuáles son los principales retos que afrontamos.

De acuerdo con la encuesta de satisfacción de los usuarios atendidos en el Sistema Navarro de Salud de 2022, con más de 26.900 encuestas realizadas, la satisfacción general de Osasunbidea es de 8,03 puntos sobre 10. Por ámbitos: 8,55 puntos sobre 10 para atención hospitalaria, y 8,03

para Atención Primaria. Todos ellos son datos buenos, aunque inferiores, salvo en hospitalaria, a los del final de la legislatura 2015-2019.

En esta encuesta se aprecia claramente qué valoran más los pacientes, principalmente la competencia profesional de las personas que trabajan en salud, el confort de los centros donde son atendidos y el trato humano, mientras que, en el otro lado de la balanza, está la accesibilidad, una clara consecuencia de la pandemia y el estrés al que ha sido sometido el sistema, del que todavía no nos hemos recuperado, como se ve en los datos de lista de espera.

Las listas de espera, seamos sinceros, son históricas, y esta situación hay que frenarla y revertir la tendencia. Con datos de agosto, tenemos 65.931 pacientes esperando una primera consulta, y 8.960 esperando una intervención quirúrgica, muchos más de los que nos gustaría para empezar, pero una realidad de la que no podemos escapar y que tenemos que atajar en el corto, medio y largo plazo, y más tarde hablaremos acerca de cuál va a ser la estrategia para abordarlas.

Más datos para contextualizar la situación. Según el informe La Salud de las Comunidades Autónomas de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, de abril de 2023, Navarra es la comunidad con mejores servicios sanitarios del país, posición que, en los últimos cuatro años, ha alternado con la Comunidad Autónoma Vasca. Navarra es la segunda comunidad en cuanto a número de médicos de familia, y también la segunda en cuanto al número de médicos de atención hospitalaria por cada mil habitantes.

En enfermería de primaria Navarra se sitúa como líder, con 7,18 enfermeras por cada mil habitantes. En cuanto al gasto en salud, Navarra es la comunidad que más gasto destina a la atención hospitalaria por habitante, aunque no en porcentaje respecto a su PIB —este dato es importante—, con 1.461 euros por habitante, un 19 por ciento más que la media, de 1.228 euros. En lo referente a infraestructuras, es la comunidad que mayor número de quirófanos tiene por cada diez mil habitantes.

Como pueden ver, tenemos los mimbres para hacer que nuestro sistema de salud siga siendo el mejor en todos los sentidos, tanto en lo meramente objetivo, como atestiguan los números presentados, como en lo subjetivo, el que, como Consejero, más me preocupa, que es la atención dada a la ciudadanía y la percepción que de ella tiene, que en este momento no es todo lo positiva que podía ser.

Contamos con profesionales capacitados en todos los ámbitos, que son nuestro principal valor, a los que vamos a escuchar y con cuya colaboración contamos para establecer un cambio de rumbo en algunos aspectos, como las listas de espera. Contamos con presupuesto, aunque nuestro objetivo es conseguir la suficiencia presupuestaria que nos permita afrontar nuevos retos y tener buenos resultados en gestión, como ha ocurrido en otras legislaturas.

Contamos con la infraestructura que poco a poco se va renovando y modernizando tanto en la red de primaria como de hospitalaria, aunque ello no impide que tengamos una hoja de ruta en la que se contempla nuevas construcciones y mejoras de las ya existentes. Ahora también contamos con un nuevo equipo en el departamento para gestionar todo esto de la mejor manera posible.

Llegados a este punto, las grandes preguntas son: qué vamos a hacer, qué queremos hacer, cómo lo vamos a hacer, y nuestro objetivo principal se lo voy a decir de la manera más escueta posible: hacer las cosas bien, y este hacer las cosas bien conlleva tomar todas las decisiones, algunas seguro que serán controvertidas, que sean necesarias para tener un sistema sostenible y eficiente de calidad, y centrado en el paciente, en sus necesidades presentes y futuras.

Para explicar cómo vamos a lograrlo, hemos dividido la presentación en dos bloques. El cambio en el modelo de gobernanza que pretendemos asentar en diferentes áreas, y las principales líneas estratégicas a implementar, incluyendo las acciones concretas en cortísimo plazo, que vamos a trabajar en estos primeros meses de legislatura.

Desde el Departamento de Salud apostamos por un cambio del modelo de gobernanza. Proponemos que el Plan de Salud y el Plan de Salud Pública sean los instrumentos de planificación estratégica, dirección y ordenación del sistema sanitario, que sean los que establezcan las orientaciones básicas, las actuaciones fundamentales del Servicio de Salud y los compromisos principales de las entidades prestadoras de servicios sanitarios en el desarrollo de los objetivos y prioridades de atención a la salud. En definitiva, actuar de forma planificada y documentada, no en función de aspectos coyunturales o puntuales.

Aspiramos también a dotar a Osasunbidea de la máxima autonomía de gestión que permita el marco jurídico del derecho público, quedando sometido a las directrices emanadas del Gobierno de Navarra y del Departamento de Salud. Debería contar con personalidad jurídica propia y con un órgano de Gobierno profesional e independiente, aspecto que ya se recoge en el documento de consenso firmado por casi la totalidad de los partidos que conforman la Comisión Especial de Salud, para sentar las bases de la nueva ley foral de salud.

Necesitamos avanzar en la autonomía en la gestión de los profesionales desde varias vertientes. Por un lado, de la responsabilidad presupuestaria, de tal manera que el Servicio Navarro de Salud se haga responsable del capítulo 1, y es necesario cambiar la intervención previa por un control financiero permanente, con seguimiento periódico por una comisión que incluya a Hacienda y Función Pública, y rendición de cuentas.

También se necesita avanzar hacia la autonomía en las situaciones administrativas, compras, contratos, acuerdos, etcétera, en las convocatorias de ofertas públicas de empleo o en las negociaciones en la Mesa sectorial. En salud, los tiempos son esenciales, y actualmente, los tiempos administrativos no son compatibles con los requeridos en salud. La mejor muestra de ello ha sido la pandemia y la proliferación de los contratos de emergencia, que permitieron una mayor agilidad en la compra y contratación de recursos.

Estas medidas permitirían mejorar el desarrollo profesional, los nuevos perfiles profesionales requeridos y los niveles retributivos, atrayendo y reteniendo a los profesionales sanitarios, y también favorecería la agilidad en los procesos.

Otra de las cuestiones del cambio en el modelo es la reorganización territorial de las áreas sanitarias, avanzando hacia áreas únicas funcionales, siempre polémica a nivel político, económico y social, pero estamos decididos a apostar por ello, alineándose en lo posible con la estrategia territorial de Navarra de 2022, y teniendo en cuenta la futura zonificación de los

servicios sociales para adelantar una futura integración sociosanitaria, absolutamente necesaria. En cualquier caso, esta reorganización territorial no supondrá el cierre de ninguno de los hospitales de la Comunidad Foral.

En el terreno económico, nuestro objetivo principal es conseguir la suficiencia presupuestaria que nos permita alcanzar los objetivos planteados. Trabajaremos por un nuevo modelo de gestión, considerando la naturaleza del gasto, el carácter estructural de la salud y la cultura organizativa previa, donde no es costumbre rendir cuentas por parte de los mandos intermedios, frente a la necesidad de establecer un modelo de rendición de cuentas ligado al logro de unos objetivos medibles y una financiación adecuada que supere marcos generalistas basados en indicadores generales, y que sea sostenida en el tiempo. Superemos ya los indicadores habituales, observemos la realidad y presupuestemos las necesidades de la forma más responsable posible.

En cuanto a los profesionales, somos defensores de poner en marcha un nuevo modelo de gestión de equipos asistenciales por una organización orientada al paciente, basada en la profesionalidad y la confianza, que ya propuse como Consejero en la legislatura 2015-2019, y que no se llegó a completar. Trabajar mediante contratos de gestión, donde se establezca un compromiso que, además, pueda ser recompensado a través de incentivos económicos y no económicos, donde evaluemos mediante indicadores de resultados, más allá de los tradicionales de gastos o de actividad, donde todo se trabaje en una única dirección, por y para el paciente, a nivel asistencial y personal, como centro del sistema, y destinatario último de nuestros esfuerzos y decisiones.

En cuanto a la tecnología, abogamos por un nuevo modelo de gobernanza de las TIC y de los sistemas de información, donde la transformación digital llegue a toda la organización de manera unificada. Telemedicina, integración de sistemas, fortaleza y eficiencia de un sistema centrado en el paciente y amigable para el profesional serían las bases de una gran mejora de todos los sistemas de información, que tan esenciales son para el desarrollo de la actividad profesional en el mundo sanitario.

Con estos cambios en los modelos de gestión hemos trabajado en nuestras prioridades, nuestras líneas estratégicas de acción, algunas transversales a toda la organización y a todas las decisiones, y otras ya más concretas, en un ámbito determinado, y con problemas identificados que hay que resolver.

En sentido transversal, nuestra línea de acción va a velar por la prevención y promoción de la salud en todas las políticas, tarea central del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, al que pretendemos darle un nuevo impulso. Educar a la población, cambiar hábitos y corrientes sociales insalubres no solo va a permitir tener una ciudadanía más informada y consciente de cómo hay que cuidarse en el futuro más cercano, sino que permite tener cierto control sobre los aspectos que determinan la salud de una sociedad, ahorrar costes en todos los niveles y lograr mejor asistencia a los pacientes.

También apostaremos por la investigación y la innovación, no como algo exclusivo de los centros públicos como Navarrabiomed, sino como un elemento transversal a toda la organización. Una apuesta también por Idisna como modelo de colaboración público-privada en un ecosistema

sanitario y tecnológico de futuro alineado con las estrategias interdepartamentales de Gobierno ante los retos de medicina personalizada, de precisión y terapias avanzadas.

Estamos convencidos también de que la base del éxito del funcionamiento de la salud de Navarra pasa por la participación ciudadana de colectivos sociales y de pacientes. La participación, el diálogo y el consenso serán la base de todas las relaciones, y permitirán planificar, mejorar y optimizar el uso eficiente de los recursos propios y concertados a través de acuerdos marco, de convenios singulares, como por ejemplo con el Hospital San Juan de Dios, Josefina Arregui, o de la forma jurídica que permita una colaboración público-privada eficiente, basada siempre en el principio de subsidiaridad a lo público.

La humanización de la atención sanitaria es otra de las líneas transversales de actuación. Un sistema centrado en el paciente, con servicios orientados a él para cubrir sus necesidades, no solo de salud, sino las de todo tipo, de cada una de las personas y de su entorno. La información, el confort en ingresos hospitalarios, la facilidad de comprensión y de cuidado, en definitiva, cualquier acción que facilite la vida de las personas tanto sanas como en el transcurso de cualquier tipo de enfermedad, sea grave o no lo sea.

La accesibilidad es el gran paraguas de la humanización sanitaria, y ahondando ya en las cuestiones más concretas, el primer problema que tenemos que abordar y que más preocupa al sistema sanitario son las demoras en primeras consultas en intervenciones quirúrgicas. Los datos más actualizados ya se los he presentado hace unos minutos. Nunca habían sido tan altos. Son datos históricos, a los que se ha llegado por varios motivos que permítanme que no valoremos ahora porque no podríamos hablar de otra cuestión.

Partimos de una lista de espera muy alta, inadmisible, cuya solución es una de las máximas prioridades de este departamento. No solo por una cuestión política, eso en este momento es lo que menos me preocupa, sino porque, detrás de cada número, hay una persona esperando, una familia pendiente de un diagnóstico, y sé lo mal que se pasa porque he ejercido de médico durante muchos años.

Reducir las demoras no es algo que se pueda hacer de la noche a la mañana. Requiere medidas que ya se mostrarán eficaces en otros momentos, y que pondremos en marcha en las próximas semanas, adaptándolas a la nueva situación tanto de los profesionales como del sistema que, tras la pandemia, ha cambiado.

En primera instancia, se contará con la organización. Se revisará la situación real de las listas y se implementará un plan de jornadas extraordinarias o contratación de nuevos recursos cuando sea posible, después de comprobar que la actividad ordinaria ha sido la adecuada. También se analizará la situación de las especialidades con mayor lista, como traumatología, oftalmología, rehabilitación, dermatología, etcétera, para incidir con profundidad en el problema que existe o en las necesidades que tengan.

En tercer lugar, cuando el sistema público así lo requiera, se analizará la posibilidad de trabajar junto con el sistema privado para aliviar las listas de espera y realizar derivaciones de las especialidades con mayor demora. En la anterior legislatura se aprobó un acuerdo marco de concertación extraordinaria, con tres millones de inversión, que ayudará en esta cuestión.

No puedo concretar ahora mismo cuándo o cuánto bajaran las listas, porque no solo influyen estas medidas, sino también otros aspectos que hay que tener en cuenta, como son la demanda, la cantidad de festivos que hay en un mes, la libertad de los profesionales para hacer jornadas extraordinarias o no hacerlas, la edad de los profesionales, que les da derecho a un mayor número de días de vacaciones, los denominados canosos, etcétera.

En cualquier caso, haremos una evaluación permanente para ver la eficacia del plan, y se irá adoptando las decisiones necesarias con el objetivo de solucionar este problema, que es para todos los navarros y navarras. Gestores y profesionales debemos ser conscientes de que las listas de espera son responsabilidad de todo el sistema. Las listas tienen que bajar sí o sí, porque es una cuestión que está afectando a la ciudadanía y a su percepción del sistema, y eso es algo que no podemos permitir ni los profesionales ni yo, como Consejero.

Estamos abordando también la actualización de la ley foral de salud. No podemos continuar con una ley foral de salud aprobada en 1990. El sistema no es el mismo y, sobre todo, la sociedad y sus necesidades tampoco lo son. Compartimos plenamente las bases sentadas en el documento acordado en la Comisión Especial de Salud, que fue aprobada en Comisión y más tarde en Pleno el pasado mes de marzo. Lo suscribimos los partidos que conforman el Gobierno, y servirá de guía para que desde la Dirección General de Salud se establezca una nueva ley que nos comprometemos a tener redactada antes de finales de 2024.

A grandes rasgos, las principales cuestiones que abordará serán: garantizar la suficiencia presupuestaria para la sanidad navarra, revisar la naturaleza jurídica del Servicio Navarro de Salud para dotarle de mayor autonomía, implementar nuevos modelos de gestión de carácter integrado y garantizar la rendición de cuentas por parte de todos los servicios públicos. Es un plan ambicioso, pero muy necesario. Un esfuerzo que tenemos que hacer para tener una nueva ley de consenso moderna y eficaz, para garantizar una salud pública sostenible y eficiente en Navarra, que permita poder seguir avanzando.

Apostamos por una Atención Primaria que sea el auténtico eje del sistema sanitario, la base sobre la que debe sustentarse un sistema público de salud. La Atención Primaria es el ámbito que sigue a los pacientes en todas las etapas de su vida, la que da continuidad asistencial y la que detecta sus necesidades más urgentes y las menos prioritarias. Si la primaria funciona, el paciente acude menos a urgencias y a otras especialidades, se puede prevenir para no requerir atención hospitalaria, la salud en general mejora, y el grado de satisfacción y la percepción también lo hacen.

La crisis en la que está inmersa la Atención Primaria, lo saben bien, no solo es en nuestra Comunidad, sino en todo el país, pero eso no debe tranquilizarnos. Lo cierto es que nuestra situación en cuanto a número de profesionales sanitarios es la mejor, como les he indicado anteriormente, pero hay que redimensionarlos y redistribuirlos. El sistema de Atención Primaria debería adaptarse a los cambios de la sociedad y a sus necesidades asistenciales, pero desgraciadamente no suele ser así, porque implica cambios complejos que acarrean consecuencias políticas, económicas y sociales. A veces falta valentía.

La sociedad fluctúa y evoluciona. Los cambios demográficos y sociales hacen que la asistencia que precisa ahora una sociedad más envejecida y con patología crónica no tenga nada que ver

con la de hace quince o veinte años, con un sistema pensado fundamentalmente para la atención de pacientes agudos.

Ahora mismo es necesario escuchar a todos los agentes concernidos y reorganizar el sistema de forma consensuada para dar la mejor asistencia a todos los ciudadanos en el menor tiempo posible. Adaptémonos, situemos los recursos disponibles para satisfacer estas nuevas necesidades sin saturar al personal, pero ofreciendo a la ciudadanía los servicios que requiere.

En este sentido, un tema que abordaremos será la reforma de la atención continuada y urgente. Hay que reevaluar la idoneidad de los PAC existentes, y el SUR. Se ha demostrado que el Servicio de Urgencias Rurales, creado en 2008, no es eficiente ni beneficioso para el desarrollo profesional ni para los ciudadanos. Hay que revisar si se cumplen sus objetivos, el grado de satisfacción de los profesionales y cómo lo percibe la ciudadanía.

Abordaremos un cambio en el modelo basado en la autonomía de gestión de los equipos, con suficiencia presupuestaria en función de contratos de gestión, trabajo en equipos multidisciplinares, con flexibilidad organizativa para cubrir las necesidades sociosanitarias de la población de la mejor manera posible, y capacidad resolutiva a nivel asistencial, y ampliación de la cartera de servicios, con una mayor independencia de la atención hospitalaria.

Abordaremos también el modelo sociosanitario de nuestra Comunidad para reconvertirlo en un modelo de atención integrado que permita, entre otras cosas, reforzar y acercar los servicios sociosanitarios y sociales al entorno habitual de la persona, mantener su capacidad funcional y mejorar la autonomía y la calidad de vida, prevenir la institucionalización y el ingreso hospitalario, ofrecer una oferta escalonada de modalidades de atención según recursos y necesidades entre los dos departamentos, y planificar a nivel territorial, de manera conjunta, apostando por la comarcalización del sistema integrado, siguiendo el modelo de Tafalla.

Una tarea compleja, que se ha hecho más necesaria que nunca tras la pandemia, y que, además, permitirá sentar las bases de uno de los mayores retos a los que se enfrenta el sistema público de salud: el envejecimiento de la población y sus consecuencias. La Atención Primaria es uno de los mayores retos a los que nos enfrentamos en esta legislatura, pero estamos convencidos de que, con diálogo y trabajo, conseguiremos mejorarla.

La corriente nacional y europea de apostar y reforzar la salud mental es algo que no debemos dejar de lado, y Navarra continuará trabajando en ello. Nuestro compromiso es firme, no solo en seguir potenciando la gerencia de salud dentro de Osasunbidea con todos los proyectos en marcha, sino avanzar en algunas cuestiones, como la prevención del suicidio o la atención a la población infantojuvenil, de máxima actualidad, y reforzar otras, sobre todo a nivel estructural, como es el área de psiquiatría del Hospital Universitario de Navarra, que desde hace años es una demanda, y ya es momento de satisfacerla.

También tendremos que revisar y actualizar el Plan de Salud Mental, cuya vigencia termina este año. La sensibilidad en este ámbito es tal que estas cuestiones no son solo promesas, serán una realidad a lo largo de estos cuatro años.

A finales de la legislatura anterior se constituyó la empresa pública de Transporte Sanitario Bidean como tal, y ahora toca seguir implementando y dando los pasos necesarios para que sea

una realidad. Ya hemos mantenido las primeras reuniones con CPEN para marcar una hoja de ruta. Los próximos pasos serán la creación de un Consejo de Administración, con hasta doce consejeros como máximo, que nombrará a un gerente que lidere el proyecto. A partir de ahí, se tomará las decisiones precisas para poner en marcha dicha empresa. Puede ser complejo, desde luego, pero tenemos ejemplos cercanos de otras comunidades que lo han hecho, y ha funcionado bien.

Estas son las principales líneas que van a guiar toda nuestra acción desde el Departamento de Salud. Esto se va a ir construyendo poco a poco, con cuestiones concretas calendarizadas. Señorías, tenemos mucho trabajo por delante. Somos conscientes de que esto que hemos presentado hoy en esta Comisión es un plan muy ambicioso, pero queremos y podemos serlo. La ciudadanía navarra se merece recuperar la credibilidad en el sistema sanitario de Navarra, y volver a sentirse orgullosa del mismo. Se merece soluciones a problemas que empiezan a enquistarse, y reclama nuevos aires en la gestión sanitaria.

Son ustedes, como legítimos representantes de los ciudadanos, a quienes corresponde definir las prioridades presupuestarias. Como Consejero de Salud, mi obligación y mi esfuerzo se centrarán en lograr que el Gobierno otorgue la prioridad debida al ámbito sanitario en el anteproyecto presupuestario.

Cuidar la salud de los navarros y las navarras es, como fin último, el motivo por el que he aceptado ser de nuevo Consejero, y mi equipo ha adquirido puestos de responsabilidad en el departamento. Ahora nos toca trabajar, y en estos cuatro años, estoy convencido, podremos ejecutar diferentes acciones que nos van a permitir lograr el objetivo deseado.

Alcanzar una sanidad pública y universal, eficaz y eficiente, garante de la equidad, orientada al paciente y al ciudadano, integrada, sostenible, corresponsable y participada por profesionales y pacientes. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, Consejero, por su ajuste al tiempo y por la concreción de su discurso. Pasamos ahora a la intervención por diez minutos de los portavoces de los grupos parlamentarios. Para ello tiene primero la palabra la señora Royo, del Partido Popular. Cuando quiera.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Consejero. Muchas gracias por la explicación que nos acaba de dar. Como comprenderá, en esta comparecencia no le vamos a pedir explicaciones por la gestión de estos días hasta la fecha, y eso que hemos visto alguna noticia estos días que nosotros valoramos de forma negativa. Es, cuando menos, de cortesía institucional dar por lo menos unos días de margen a quien asume, iba a decir «nueva», aunque no es tan nueva la responsabilidad que va a asumir. Les deseo, cuando menos, acierto en su gestión.

Se encuentra con un preocupante récord en listas de espera. Navarra cerró agosto con casi 66.000 pacientes aguardando una primera consulta con el especialista. La sanidad navarra vive unos tiempos convulsos. Huelgas de personal sanitario, guardias de especialistas sin cubrir en hospitales de Estella y Tudela, Atención Primaria saturada, ausencia de pediatras en centros de salud, gasto en conciertos desorbitado, y estamos a favor de la colaboración público-privada, si esto beneficia al ciudadano, listas de espera nunca vistas, etcétera.

Me gustaría que me respondiese a una pregunta, no como político, sino como ciudadano, y mejor, como médico que ha salido de la sanidad pública. Después de dos legislaturas con gobiernos progresistas, ¿usted cree que la sanidad navarra está mejor que hace ocho años?

Porque, desde luego, la respuesta de las ciudadanas y ciudadanos, así como del personal médico, es que hemos empeorado, que la sanidad navarra está peor que hace ocho años, como digo, y así lo dicen las encuestas. En su comparecencia, cuando asumió la Consejería de Salud en 2015, usted se quejaba de una herencia negativa, de listas de espera a 31 de julio con 51.704 personas para una primera consulta.

Pues bien, después de dos legislaturas de gobiernos progresistas, en Navarra la lista de espera a 31 de julio de 2023 es de 60.612 personas. Se podría escudar en la pandemia, pero la pandemia es la excusa tras la que se refugian a veces para ocultar una mala gestión, y la pandemia no ha durado ocho años.

Según el Barómetro Sanitario, la percepción de las navarras y los navarros sobre su sanidad pasa de un 91 por ciento, los que consideraban la Atención Primaria como buena o muy buena en 2015, a un 88,9 en 2022, una peor percepción. En atención especializada pasa de un 90,8 en 2015 a un 88,9 en 2022. Como ve, una peor valoración hacen las ciudadanas y ciudadanos.

En su intervención he escuchado: objetivo, hacer las cosas bien, actuar de forma planificada. Yo creo que aquí todos los grupos podríamos asumir eso, desde luego. Pero lo que nos ha presentado como documento sobre el papel, no tenemos nada que decir, pero echamos, desde luego, que estas ideas se sustancien en medidas más concretas para resolver los problemas presentes que hay en este momento.

Por otro lado, hay una serie de ideas que sí que nos gustaría transmitir. No se puede tener distinta vara de medir para evaluar el trabajo de los demás y para evaluar el nuestro. Si en 2015, con 51.000 personas en listas de espera, le parecía a usted una herencia negativa, tener en 2023 más de 66.000 le tiene que parecer, cuanto menos, peor, si se tiene una mínima sinceridad intelectual.

Si la igualdad, desde luego, también es un principio que debe estar en el frontispicio de las políticas y de las medidas que llevamos a cabo, también lo debe estar en el de la sanidad, y esto supone que también acabemos con decisiones discriminatorias entre los hospitales de Tudela y Pamplona, ya que el deterioro de la sanidad en Tudela ha ido todavía a mayor, donde tenemos varias especialidades sin cubrir.

No se puede estar proclamando día tras día que se está comprometidos con políticas de igualdad, que quieren cohesionar el territorio y, a su vez, hacer esta política sanitaria discriminatoria. Así que me gustaría también, dentro del plan que nos ha presentado, que nos pudiese matizar más cómo se pretende resolver la problemática de la Ribera.

A la sanidad también nos gustaría que tengan que venir ideas nuevas, sobre todo a nivel de gestión y de organización. Hay también que ver lo que se está haciendo en otras comunidades más avanzadas, como también en otros países más avanzados, y también nosotros somos partidarios de que se colabore con la empresa privada, y también con otras Administraciones,

como es la universidad, como se está haciendo desde otros ámbitos, también de la Administración.

Por otro lado, no queremos olvidar también la situación de debilidad en la que se encuentra su Gobierno, quien depende de la oposición en estos momentos, y que va a necesitar acuerdos para poder sacar muchas de sus medidas adelante. Pueden llegar a acuerdos con los representantes de los ciento treinta mil votantes de centro derecha o con Bildu, desde luego que en las manos del Gobierno va a estar también la decisión.

La investidura ya se pactó en ese momento con Bildu, pero este momento no es un camino de no retorno. Desde el Partido Popular esperamos hacer una oposición constructiva, y comprometidos con el desarrollo y bienestar de nuestra sociedad, y por ello también les tendemos la mano para las necesidades que surjan también en el área de salud.

Nosotros entendemos que Navarra está perdiendo esa identidad que le asociaba, sobre todo, a bienestar y que era sinónimo de buena sanidad, buena educación, bajos impuestos, pero también entendemos que, después de estos ocho años de gobiernos progresistas, tenemos peores servicios públicos en estos momentos también en sanidad.

Por ello el ofrecimiento del Partido Popular a pactar las políticas que nos ayuden a recuperar ese nivel de servicios públicos como el de la sanidad. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora Royo. A continuación tiene la palabra la señora San Martín, en nombre del Grupo Parlamentario UPN.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Muchísimas gracias al Consejero por la exposición. Él tiene treinta minutos, nosotros diez. Es difícil saber qué parte abordar. Nosotros pensamos, ya lo he explicado en los cinco minutos previos que he tenido, que claramente el sistema sanitario navarro necesita un nuevo rumbo, necesita ser refundado, podríamos decirlo, y en ese sentido, me alegra ver en su proyecto que sí que utilizan la palabra «cambios», el modelo de gobernanza. No me ha convencido tanto lo de «gobernanza», aunque es verdad que luego, explicándolo, sí que son cambios más profundos que lo que podemos entender por una gobernanza de Gobierno, y ya desciende hasta el profesional.

Con lo cual, en ese sentido, nosotros partimos de la base de que estamos de acuerdo en que el sistema de salud navarro tiene que refundarse y romper un poco con la deriva que ha traído en estos últimos años.

Contrariamente a lo que hemos dicho en otras comisiones, porque desde nuestro grupo parlamentario hemos criticado mucho el incremento de puestos de dirección o de su dirección en otros departamentos, justo en este yo personalmente echo en falta que el señor Consejero hubiera sido Vicepresidente del Gobierno, precisamente para mostrar, para esa coherencia de hacer de la salud realmente, no le quiero poner más responsabilidades de las que ya tiene encima, pero un poco como coherencia a esas declaraciones de «jo, la salud va a ser algo central en nuestro Gobierno», para ir un poco más allá del discurso, y que realmente la salud sea algo central en nuestro Gobierno.

Continuando con el tema del organigrama, sí que es verdad también que, volviendo un poco a los cambios estos, o a la colocación de nuevos puestos de direcciones o de subdirecciones, quizá también algún cambio en el organigrama hubiera venido bien para mostrar esa filosofía de transversalidad, de pasar a esa filosofía de proceso de paciente, y perdernos de lo que tenemos hasta ahora, que es esa filosofía más de niveles asistenciales o tipos de profesionales, aunque es verdad que el organigrama siempre se puede cambiar, pero sí que se hubiera agradecido un poco que ese cambio al que se aspira hubiera venido acompañado quizá de un cambio en el organigrama, por descontado, con total confianza al equipo que ha elegido, que tienen nuestra confianza de entrada, ya iremos viendo a lo largo de la legislatura.

Estos días he ido leyendo un poco lo que ha ocurrido en las dos legislaturas anteriores, porque, como saben todos ustedes, soy nueva, no he estado muy implicada en política como para saber qué ha pasado a este Parlamento, y he estado leyendo un poco, sobre todo, su discurso en el 2015, el discurso de la señora Induráin en el 2019, y he tenido la sensación, a la hora de preparar también esto, decir: jo, vamos a volver a hacer lo mismo otra vez, nuestras prioridades son la ley foral de salud, nuestras prioridades son hacer de Atención Primaria el eje del sistema, nuestra prioridad es bajar la lista de espera que se dijo en el 2015, se dijo en el 2019, se ha dicho en el 2023.

Realmente mi reflexión, la que traigo aquí es: ¿qué va a ocurrir esta vez para convencernos de que realmente no va a ocurrir lo mismo que las dos legislaturas anteriores? No me remito a las anteriores, que me podría haber remitido, por falta de tiempo, no por otra cosa.

En cualquier caso, usted cuenta con el mismo equipo con el que contaba la señora Induráin prácticamente, los ha cambiado un poco de sitio. Usted es diferente, evidentemente, es decir, la dirección es otra, pero sí que quizá qué herramientas cree que van a tener, que no se tenían en otras legislaturas, para hacer ese cambio. Es un poco como una reflexión que le quería lanzar.

Estamos de acuerdo, ya entrando un poco más en materia, en que la ley foral de salud, evidentemente, necesita un cambio, es una ley que lleva treinta y pico años funcionando, y que ha cumplido con su objetivo, y que ahora mismo el objetivo debe ser otro, y es verdad que el objetivo que creemos debe tener esta ley foral de salud es marcarnos el horizonte temporal de este sistema sanitario que anhelamos, que cubra las necesidades de nuestros ciudadanos en el futuro, en los próximos treinta años.

Por lo tanto, sí que pensamos, en ese sentido, que tiene que ser una ley foral de consenso, de consenso social, consenso con los profesionales, con las asociaciones de pacientes y con los grupos parlamentarios, esencialmente para que las sintamos nuestra, y para que, gobierne quien gobierne en los próximos treinta años, esa ley realmente sea nuestro objetivo, nuestro camino, independientemente, insisto, de quién gobierne, porque a veces es verdad que da la sensación —en Salud pasa, probablemente en otros departamentos también— de que lo que ha hecho uno lo deshace el que viene detrás.

Entonces, apostamos por la nueva ley foral de salud, por supuestísimo, pero sí que creemos que requiere una reflexión. El 2024 quizás es un poco apresurado. Yo he visto el borrador. Es verdad que lo que hay dentro está bien, pero no deja de ser un borrador muy borrador. En cualquier caso, nosotros tendemos la mano, por supuesto, para el desarrollo de esta ley foral de salud.

Me voy a detener solo en tres aspectos, de todos los que ha mencionado, que para nosotros son prioritarios. Ha hablado de muchas cosas, es verdad, es difícil abordarlo todo, como he dicho al principio, pero para nosotros claramente la apuesta por la Atención Primaria como eje central del sistema, que es muy manido, como le he dicho, pero es prioritario. Es prioritario para nosotros también mejorar el acceso al sistema, y es prioritario un plan global de atracción y retención de profesionales sanitarios en nuestra Comunidad. Esas son las tres grandes líneas que yo quería un poco traer hoy aquí.

En cuanto a la Atención Primaria, apostar por la Atención Primaria significa dotarla de recursos esencialmente. Significa claramente ver qué modelo de Atención Primaria queremos y, en ese sentido, yo también pienso que no nos podemos conformar con decir «somos los que más médicos tenemos» o «somos los que más enfermeras tenemos». Si realmente no queremos tener tantas enfermeras, o no queremos tener tantos médicos, depende de qué modelo queremos, estoy de acuerdo en que necesitamos un modelo de Atención Primaria que vaya hacia cubrir las necesidades del paciente crónico.

Los sistemas sanitarios siempre han sido bastante buenos en lo agudo. Nos falta un poco el reto de la cronicidad. Por eso hay que ver qué profesionales necesitamos y, sobre todo, que esos profesionales desarrollen sus competencias en su máxima expresión, que cada profesional puede, para hacer un sistema más sostenible, como ha dicho usted, que es un poco el objetivo.

Autogestión de equipos, por supuestísimo, súper de acuerdo, capacidad de resolución, hay que devolver a Atención Primaria la capacidad de resolución, que es parte del problema de las listas de espera, sin ninguna duda. Hay que empoderar la Atención Primaria. Esto lo he leído en su acuerdo programático de 2015: empoderar la Atención Primaria, y seguimos con el objetivo de empoderar la Atención Primaria, de que realmente tenga algo que decir, y sea quien dirija la atención del paciente, y sea resolutiva.

En resumidas cuentas, para la Atención Primaria, en su acuerdo programático de esta vez, del 2023, hablaban de la Organización Mundial de la Salud como un referente. Ya sabe que el objetivo que propone es un 25 por ciento del presupuesto de Salud para Atención Primaria. En la pasada legislatura se propuso un 20 y, curiosamente, Navarra es la única comunidad que ha bajado el presupuesto a Atención Primaria en el último año, junto con Extremadura, a un catorce y pico por ciento. Estamos muy lejos de cubrir lo que creo que se necesita para realmente darle a la Atención Primaria esa capacidad que debe tener y ser el eje central del sistema.

Mejorar el acceso al sistema, no me voy a entretener mucho con las listas de espera, porque tenemos una pregunta el jueves, en la sesión parlamentaria, con lo cual, no me voy a detener mucho, pero sí que el acceso implica, desde luego, el acceso a Atención Primaria implica el acceso al especialista, implica también el acceso a urgencias.

Es verdad que, decía usted, estamos muy bien dotados de quirófanos, tiene toda la razón, pero, a igualdad de número de quirófanos con el País Vasco, por ejemplo, hacemos muchísima menos actividad que el País Vasco. Doscientas intervenciones por quirófano menos que el País Vasco. Entonces, no es solo tener, sino que eso produzca, en términos un poco más coloquiales.

Insisto, listas de espera lo dejaré para el Pleno del jueves, no me queda mucho tiempo, y la retención de profesionales y la atracción de profesionales consideramos que es algo esencial, una planificación de qué profesionales necesitamos, jubilaciones, qué vamos a necesitar en un futuro. Incentivos ligados al rendimiento. No podemos seguir teniendo dos profesionales que trabajan de forma diferente y que cobran, al final, lo mismo. Debemos tener incentivos relacionados con el rendimiento, que no es la carrera profesional, desgraciadamente, que se ha convertido en una segunda antigüedad.

Luego, también ser conscientes de que al profesional sanitario le motivan cosas más allá del dinero, y los incentivos que tenemos que ofrecer no es solo dinero, sino es un buen clima laboral, es una posibilidad de desarrollo profesional, es tener en cuenta la formación de esos profesionales en enfermería. Podíamos hablar mucho de esto, de cómo las enfermeras se forman cuatro años en una unidad de cuidados intensivos y, de repente, se van a Atención Primaria. Es decir, eso también motiva al profesional a quedarse en un sistema sanitario. Acabo de cumplir los diez minutos, ya lo sé.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Tiene que ir acabando, señora San Martín.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Lo único que me queda por decir es que somos conscientes del rol que tenemos en esta Comisión y en el Parlamento, que es un rol de oposición y de control al Gobierno, de control, en este caso, al Departamento de Salud, y es lo que vamos a hacer. Pero, desde luego, estaremos ahí para escucharle y estaremos ahí para colaborar con usted si lo necesita, y para colaborar en todo lo que suponga mejorar la atención sanitaria a los navarros y a las navarras. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora San Martín. A continuación, señora Esporrín, en nombre del Grupo Parlamentario PSN, tiene la palabra por diez minutos.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias. Buenas tardes. Arratsalde on. En primer lugar, también quiero dar la bienvenida no solamente al señor Consejero, señor Domínguez, sino también a los miembros del equipo que le acompaña, el señor López, señor Martínez y señora Royo, y también agradecer las explicaciones que el Consejero nos ha planteado sobre los retos y estrategias para el Departamento de Salud en esta próxima legislatura.

Nosotros queremos decir que, para los socialistas, la salud pública es mucho más que un servicio. Es algo que nos unifica todos y que se debe prestar, por eso, desde lo público y con una cobertura universal y de calidad. La salud debería ser una política transversal, de la que formaran parte de todos los departamentos del Gobierno y todas las Administraciones, porque debemos tener en cuenta que la salud está influida por muchos aspectos, por la manera, por ejemplo, en que se conforman las ciudades, por el medio ambiente, la contaminación, la situación económico-social, cómo viven las personas, etcétera.

Por tanto, consideramos que tenemos nosotros un buen Servicio Navarro de Salud, Osasunbidea, que nos ha permitido afrontar con éxito la grave crisis del covid-19 que hemos padecido en la anterior legislatura, y todo ello ha sido posible, además de por la buena gestión que consideramos de los anteriores responsables del servicio, que sin duda les tenemos que felicitar por ello, y en especial también a los profesionales sanitarios, que se dejaron la piel en

estos momentos tan complicados y difíciles, donde tan siquiera se desconocía el inicio de la enfermedad en un principio, y que, desde luego, gracias a ellos se ha conseguido esos altos niveles de vacunación que, sin duda, evitaron daños mayores de los que sufrimos, más fatídicos todavía, y que nos han puesto como referente a nivel nacional.

Nosotros somos conocedores de la buena valoración que tiene el sistema. Desde luego, para nada compartimos el criterio de la señora San Martín, tan catastrofista, con la necesidad de refundación, y decir que el Servicio Navarro de Salud es ineficaz, cuestión que en modo alguno compartimos.

Pero más allá de esta satisfacción personal que tienen muchos de los usuarios, también, como muy bien ha dicho el Consejero, pero no podemos caer en la autocomplacencia, y hemos de ser conscientes de las grandes necesidades de mejora que nos permitan alcanzar una sanidad acorde con las situaciones que hoy en día y en el futuro nos tocará vivir.

Una herramienta importante para ello es gestionar la sanidad navarra y, en la que todo el mundo coincide, es la puesta en marcha de una nueva ley foral de salud —todos hemos insistido en este asunto— que refleje un nuevo modelo de ordenación de la sanidad, y que dé respuestas también jurídicas al nuevo sistema sanitario.

Como se ha dicho, la actual ley ya tiene más de treinta y tres años, y las necesidades de hoy en día nada tienen que ver con las necesidades de los años noventa. Quiero recordar que en la legislatura pasada se hizo una ponencia específica donde se obtuvo un documento muy interesante, que creo que no debemos obviar para el futuro, hacerlo como una base de la futura ley. Sin duda, la primera obligación también que tenemos dentro del Servicio Navarro de Salud es trabajar para mantener a la población libre de enfermedad. De ahí la importancia de desarrollar más y mejor la salud comunitaria, haciendo prevención, protección y promoción de la salud, que debiera ser una prioridad del Gobierno, de todo el Gobierno de la Comunidad, buscando para ello el compromiso de ayuntamientos, organizaciones sociales, etcétera. Como he dicho, todo influye en la salud de las personas.

Fruto de la buena calidad de vida que tenemos en Navarra, tenemos también una población más longeva que en otras comunidades autónomas, y ello nos obliga a trabajar más en un envejecimiento activo que consideramos fundamental para permitir, además de una autonomía personal para cada una de las personas de tantos años, poder vivir durante más tiempo posible en su entorno, que es lo que, en líneas generales, la mayoría de las personas prefieren.

Incorporar la digitalización en el Plan de Atención Primaria es importante, porque facilitará y agilizará, sin duda, el trabajo implementando la teleasistencia y la telemedicina. Son avances que Navarra debe alcanzar y que, sin duda, nos van a agilizar y nos van a disminuir también listas de espera. Impulsar también la enfermera familiar y comunitaria para atender pacientes crónicos, convalecientes, encamados, personas frágiles, etcétera, reforzando la hospitalización a domicilio en toda la Comunidad, con el fin de lograr una mejor atención a estas personas, y queremos también destacar la importancia de reorganizar las competencias profesionales de todos los profesionales que formamos el conjunto o que forman el conjunto sanitario, de tal manera que esto nos ayudará mejor a reorganizar y a gestionar el trabajo de otra manera.

Otro de los aspectos importantes y urgentes a resolver las insoportables listas de espera que dice la señora Royo que no están influenciadas por el covid-19. Nosotros consideramos que sí, que, sin duda, esto ha sido un antes y un después, y que eso ha trastornado todo el sistema, y que las listas de espera en parte también, además de otros aspectos, como ha dicho el Consejero, son fruto de esto.

Para ello, creemos que es necesario, como también se ha dicho, un plan específico de abordaje a medio, corto y largo plazo para reducirlas, y en eso también coincidimos con las necesidades que ha planteado el Consejero.

La atención sociosanitaria es algo de lo que siempre se habla, pero que luego, al final, poco se ha llegado a hacer. Creemos que debe coordinarse más, en especial para pacientes crónicos, personas con demencias, pacientes con enfermedades mentales o ancianos más necesitados que puedan requerir, además de los servicios sanitarios, servicios sociales, y eso es importante que se gestione coordinadamente.

Actualizar el Plan de Prevención de Drogas y Adicciones en Navarra es igualmente necesario, con el fin de introducir medidas más eficaces para evitar la incorporación de nuevas adicciones, como las digitales, que ahora suponen un gran problema, especialmente en personas jóvenes, y así también combatir otras adicciones ya conocidas.

Especial hincapié consideramos que debemos hacer en la atención a la salud mental, renovando el Plan de Acción de Salud Mental, y con especial atención también a la infancia y adolescencia, y con la actualización de infraestructuras también en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario de Navarra.

Son muchas las enfermedades que requieren una atención específica, por supuesto, como las enfermedades crónicas, diabetes, demencias, enfermedades raras, dolor crónico, etcétera, pero consideramos que una enfermedad que cada año se diagnostican unos tres mil cuatrocientos casos nuevos en Navarra, como es el cáncer, debiera tener una consideración especial, y aunque ya contamos con excelentes medios humanos y técnicos para atender a estos pacientes, todo es mejorable, y quizás fuera conveniente hacer un plan oncológico específico que permita una mejor coordinación de servicios, más garantías de equidad, protocolos comunes, evaluación de resultados, más investigación, por supuesto, etcétera.

En cuanto a las nuevas infraestructuras, sería conveniente la realización de un Plan de Infraestructuras Sanitarias en Navarra, poniendo el foco, lógicamente, en los más urgentes. De algunas ya se ha hablado en otras ocasiones, como puede ser la UCI pediátrica, o la renovación de diversos centros de salud, según se establezcan las prioridades en este plan, que se puede organizar.

La implementación de la empresa pública de transporte sanitario también es necesaria. Ya se ha dado los primeros pasos, y ahora lo que hay que hacer es acabar de componerla. Mejorando esto mejorarán sin duda las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras y, además, ayudará a la mejor equidad en el servicio, independientemente de dónde se viva.

Igualmente, debemos mejorar el Plan de Salud Bucodental, como se recoge en el acuerdo de Gobierno firmado para esta legislatura. La investigación sanitaria pública es fundamental

también para avanzar en la mejora de los diagnósticos y tratamientos de muchas enfermedades. Por lo tanto, consideramos que debiéramos de favorecer las medidas necesarias que consoliden los equipos de investigadores en nuestro sistema público.

Estas son algunas pinceladas de las cuestiones más importantes que pensamos deben abordarse con inmediatez. Sin duda, el día a día nos planteará nuevos retos que, desde el departamento, tendrán que resolver, ya que la vida y las situaciones que conlleva son mucho más profusas que las que se puede recoger en cualquier documento.

Pero, en cualquier caso, y para llevar adelante todas estas cuestiones, se hace imprescindible contar con los profesionales, ya que no podemos olvidar que son los que van a llevar adelante estos trabajos, y sin duda, también es importantísima la participación de los pacientes, de la ciudadanía en general, de los partidos políticos a través de esta Comisión o como se considere oportuno, pero en esta Comisión también, por supuesto.

Porque hoy en día no se puede gobernar de espaldas a la participación, una participación con mayúsculas, y el espacio que requiere, y porque no tiene ningún sentido gobernar de espaldas a la ciudadanía, estoy convencida de que así se hará, y por eso al señor Consejero y al equipo les deseo mucha suerte en su gestión, que será sin duda la de todos.

Es una misión la que tienen ustedes muy bonita, gestionar y llevar adelante los cambios necesarios para que Navarra tenga, una vez más, una sanidad puntera, y en ese camino, desde luego, nos encontraremos. El Partido Socialista va a estar ahí para colaborar en cuantos asuntos se consideren buenos para la mejora de este servicio tan importante para la ciudadanía.

Ya para determinar, adelanto que en el turno de réplica deseo hacer una pregunta directa al señor Consejero, después. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora Esporrín. Tiene la palabra el señor González, por Euskal Herria Bildu.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: SR. GONZÁLEZ DOMINGUEZ: Mila esker, lehendakari jauna. Arratsalde on guztioi. Mila esker zure azalpenengatik, kontseilari jauna. Osasun politika guztietan eta osasun politika guztiak mantra bat izan beharko lukete Osasun kontseilariaren estrategian. Lehen mailako arretan oinarritutako osasun-sistema publiko unibertsala, bakarra, bermatzea, prebentzio-orientaziorako eta osasuna sustatzeko sistema publikoa, ikerketa publikoa bultzatuko duena eta enplegu- eta lan-baldintza duinetan oinarrituko dena.

> *«La salud en todas las políticas y todas las políticas en salud» debería de ser un mantra de la estrategia del Consejero de Salud. Garantizar un sistema público de salud universal, único, basado en la Atención Primaria, un sistema de orientación preventiva y de promoción de la salud, que impulse la investigación pública y esté sustentado en unas condiciones de empleo y de trabajo dignas»*

Las políticas públicas deben de tener en cuenta los efectos de las distintas leyes sobre la salud, y el Departamento de Salud debe tener en cuenta todas las políticas y las circunstancias sociales que inciden en la salud, desde la accesibilidad de las personas con discapacidad, los riesgos de salud laboral de las trabajadoras y trabajadores o la atención a las personas euskaldunes en su

idioma materno, buscando sinergias y evitando efectos sanitarios nocivos, para así garantizar a la población su salud y la equidad en el sistema.

Para Euskal Herria Bildu el objetivo fundamental de la legislatura debe ser poner las bases para reorganizar todo el sistema sanitario, y para ello, imprescindible la elaboración de una nueva ley foral de salud o ley de ordenación sanitaria, como se quiera definir, basada en el dictamen, desde luego, aprobado en la Comisión Especial de Salud, promovido por nuestro grupo en la pasada legislatura, y que entendemos que reúne las bases para construir una sanidad pública de futuro que sirva de herramienta para los próximos treinta años en Navarra.

Pero obviamente no es el único objetivo. Este mes publicaba la revista *The Lancet* un artículo firmado por un grupo variado, ideológicamente hablando, de representantes políticos de distintas comunidades del Estado y de expertos sanitarios, donde se recogía tres prioridades de la sanidad pública, y con las que en Euskal Herria Bildu podemos coincidir: mejorar la gobernanza, necesidad de más recursos humanos y financiación suficiente.

¿En Navarra es necesario? Es imprescindible, desde luego, un incremento de la financiación de la sanidad pública de Navarra, para nosotros sí, hasta homologarnos con países de nuestro entorno y de capacidad similar. En Navarra, según un estudio sobre gasto sanitario elaborado por la UPNA, la inversión en salud fue del 6,3 por ciento en el año 2020, mientras que en el resto del Estado, era del 6,9, y la media de la Unión Europea (UE-27) del 8,1.

En Navarra llevamos tres décadas de infrafinanciación de la sanidad pública. Desde las transferencias de salud en 1990, Navarra ha dejado de invertir más de dos mil millones de euros en la sanidad pública. Si nuestro esfuerzo inversor hubiese sido similar al de los países desarrollados de nuestro entorno, o incluso la media estatal, muchas de las infraestructuras sanitarias de nuestras localidades no estarían obsoletas ni mal adecuadas a las necesidades asistenciales y futuras. Lo mismo nos pasa con nuestras infraestructuras hospitalarias.

Pero también somos conscientes de que una financiación elevada sin una estrategia sanitaria, desde luego, no sirve para nada. Por ello, desde Euskal Herria Bildu consideramos que hay que refundar la Atención Primaria, convertirla en el eje del sistema, dotándola, sobre todo, de recursos humanos y económicos, adecuando el número de TIS a las unidades básicas asistenciales, garantizando la presencialidad, incorporando nuevos perfiles profesionales e implementando los que todavía quedan pendientes, como psicología y fisioterapia.

Creemos que hay que reforzar los equipos para que puedan desarrollar todas sus actividades asistenciales: atención sociosanitaria, promoción de la salud, salud comunitaria, docencia, investigación, y todo ello con un cronograma, desde luego, minucioso y detallado. Para nosotros también es urgente un plan de choque de reducción de las listas de espera mediante un abordaje, desde luego, integral y multicausal, que garantice a las personas ser atendidas en tiempo y forma adecuados, algo que ahora, desgraciadamente, no podemos garantizar.

Creemos que hay que realizar un análisis detallado de casos, establecer prioridad en las listas, aumentar —desde luego, para nosotros creemos que sería una medida interesante— el número de camas hospitalarias, que eviten que, cuando los quirófanos están funcionando de forma óptima, se colapsen las plantas de hospitalización. Creemos que hay que incentivar la capacidad

resolutiva de la primera consulta y, desde luego, evaluar la aportación de segundas citas y sucesivas. Es decir, creemos que debemos tener clara esa información para saber si se está trabajando con eficiencia o no.

Desde luego, una partida económica razonable, monitorizada y auditable, para saber si realmente conseguimos los objetivos que se persigue. La actividad de consultas en 2022 fue casi cincuenta mil consultas menos que antes de la pandemia, en 2019. Creemos que no se explican los datos.

Revisando datos del Hospital Universitario de Navarra comprobamos que no existe un aumento de la actividad quirúrgica en el 2022, y eso se produce tanto porque las consultas han disminuido, pero también porque pensamos que —como yo creo que también daba a entender otra portavoz— la infraestructura quirúrgica no se está utilizando de forma eficiente.

Hay que tener en cuenta que no solo hay un aumento de la actividad, sino que existe, en algunas especialidades, una disminución que se deriva de forma por lo menos preocupante, actividad extraordinaria que luego se afronta mediante peonadas y productividad.

Nos faltan indicadores de actividad, de procesos, y hemos constatado, desde luego, de forma bastante preocupante, que se está dando, en algunas especialidades, un aumento muy importante de las listas de espera, en torno a un 25 por ciento.

A la vez también hemos constatado un aumento de las pruebas diagnósticas que, sin ser exagerado, lo que sí es llamativo es que estas pruebas diagnósticas se están derivando de una forma muy importante a los conciertos y a las derivaciones a la privada.

Somos defensores de desarrollar el Plan de Salud Mental. Creemos que hay que impulsar la prevención universal, la prevención selectiva, la intervención en el ámbito clínico y en la salud mental comunitaria, por lo que, para nosotros, para nosotras, es urgente, desde luego, la implementación total de psicología en AP, y la puesta en marcha, desde luego, de ese proyecto de hospital de día infantojuvenil, que creemos que puede ser una herramienta muy útil para evitar o aliviar los ingresos de este colectivo juvenil en las unidades de hospitalización aguda.

También creemos que se debe humanizar la UHP infantojuvenil del Hospital de Navarra, que tienen unas condiciones precarias, lo mismo que sería la UCI pediátrica.

En salud pública, creemos que es indemorable la retirada de materiales con amianto. Se hizo un plan, creo que muy ambicioso y vanguardista en su día, sobre la retirada de los MCA, los materiales con amianto. Otras comunidades como Cataluña lo han implementado, están trabajando en una forma bastante interesante, y creemos que nos puede servir de referencia para afrontar también ese reto.

Luego, algo que creo que todos hemos sido conscientes en el final de la legislatura pasada son los conflictos laborales que surgieron prácticamente de forma general en Osasunbidea. Distintos estamentos, sindicatos, plantear una serie de reivindicaciones y de medidas que creemos que hay que hacerles frente.

Creemos que hay que mejorar las condiciones laborales de la plantilla, dignificando y reconociendo a todas las categorías profesionales, facilitando la recuperación del poder adquisitivo del personal. Creemos que hay que garantizar la estabilidad de las plantillas. Hay que exigir, hay que solicitar al Estado la recuperación de las competencias sobre las OPE, eliminar la tasa de reposición para poder garantizar la estabilidad y la fijeza, el conseguir ese ansiado 8 por ciento de temporalidad como máximo en Osasunbidea creemos que sería una herramienta de eficiencia importante. La rotación que tenemos de profesionales por puestos de trabajo es realmente un obstáculo para trabajar con calidad.

La carrera profesional para todo el personal. Creemos que puede ser y habría que hacer una reforma de todo el sistema. Desde luego, que fomente lo que serían los activos colectivos y, desde luego, que este objetivo de carrera profesional se negocie y se implemente con los sindicatos, con los representantes de los trabajadores y trabajadoras, que creemos que tienen mucho que decir en este ámbito.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Tiene que ir terminando, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino. Simplemente, creemos que hay que fortalecer el trabajo multidisciplinar e interdisciplinar, conseguir, desde luego, que los profesionales, las y los profesionales, trabajen juntos en todas las áreas, con un objetivo compartido, y en eso yo creo que compartiremos también políticamente este objetivo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señor González. A continuación, señora Aramburu, en nombre de Geroa Bai, tiene la palabra.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna. Ongi etorri, kontseilari jauna, eta zurekin etorri den taldea: Antonio López, Alfredo Martínez eta Inés Royo. Kontseilari jauna, benetan ausarta izan zara. Iritzi hori daukagu momentu honetan Osasun Sailak bezain erantzukizun handia onartu duzulako eta erantzukizun hori onartzeak izugarri eskertzen dizu Geroa Baik.

Señor Consejero, señor Domínguez, ha sido usted un valiente. Es el calificativo que mejor se ajusta a su decisión de hacerse cargo de una responsabilidad de la envergadura de la Consejería de Salud, precisamente en este momento.

Una responsabilidad cuya aceptación Geroa Bai le agradece, de verdad, enormemente, porque somos conscientes de las enormes dificultades que el asunto entraña, por la pandemia o no pandemia, y porque hay demasiadas cosas paralizadas y resueltas o pendientes y, a la par, porque tenemos clara la trascendencia de tener por delante cuatro años para trabajar por una necesidad muy sentida y muy expresada por la ciudadanía navarra y por los y las profesionales sanitarias en la calle, en los medios y también en este Parlamento.

Nosotras, Geroa Bai, hemos escuchado esa demanda y, en consecuencia, la salud va a ser un ámbito central de la acción política que vamos a llevar a cabo.

Una reflexión previa que yo quería hacer. Partimos, desde luego, de una concepción de la salud, la que define la OMS como un estado completo de bienestar físico, mental y social. Esta concepción conlleva que, para mejorar el estado de salud de la ciudadanía y combatir las

desigualdades de salud, no podemos perder de vista las condiciones de vida de las personas, los determinantes de la salud y, desde luego, nos parece que no es una cuestión baladí y que corresponde no solo al Departamento de Salud, sino a todo el Gobierno tener bien presente la repercusión que las políticas de todos los ámbitos tienen en la salud de las personas, y que incluyen, podríamos citar, unos salarios dignos, un empleo de calidad, un medio ambiente saludable, etcétera.

Desde luego, para Geroa Bai esa es la base de una política progresista, aquella que busca el bienestar, la salud de la mayoría de la ciudadanía, y que hace hincapié en los sectores de población más alejados de las cotas aceptables de esta salud y bienestar. Mi grupo va a seguir trabajando en esa línea, desde esa perspectiva.

Pero, yendo a lo que hoy tratamos, más a la política sanitaria, entendemos que siempre, pero seguramente en este momento más, debería ser una prioridad, no solo para Geroa Bai, sino para todos los grupos de esta Cámara, y no solo sino para el propio Gobierno de Navarra, entre todas las políticas.

Por esto, por esta razón es por lo que insistimos en incluir en el acuerdo programático un punto que recogiera este tratamiento prioritario, que lo voy a leer textualmente: «En el ámbito de la salud, se garantizará la universalización de la asistencia, la equidad en el acceso, la atención sanitaria integrada y la reducción de las desigualdades en salud, impulsando la Atención Primaria y promoviendo la eficiencia clínica en el uso de los recursos sanitarios concertados para reducir los tiempos de espera. En el reconocimiento de la prioridad que para el Gobierno tripartito supone este compromiso político se garantizará la suficiencia presupuestaria y el control del gasto».

Este párrafo resume dos cosas, entendemos: un concepto de la asistencia sanitaria que compartimos, y el compromiso que lleva aparejado para el Gobierno de poner los recursos financieros necesarios para que eso acordado no quede en palabras o en buenas intenciones y, desde luego, confiamos en que esto va a ser así.

Geroa Bai, para propiciar, desde luego, el desarrollo de esa concepción de la asistencia sanitaria recogida en el acuerdo programático, consideramos que algo primordial es defender el sistema público de salud, contrarrestando otros modelos basados en la externalización y la privatización. Por tanto, la primera premisa para nosotras es hacer eficiente el sistema público de salud, colocando a lo privado en un lugar de complementariedad y de subsidiariedad y, desde luego, en su intervención hemos podido apreciar que usted y su equipo tienen ya diseñadas las estrategias, las medidas de todo tipo que han de hacer posible la eficacia y la eficiencia del sistema público, pero, además, la accesibilidad, la equidad y la calidad que, desde luego, nosotros y nosotras ambicionamos.

Diré que compartimos plenamente las estrategias que nos han trasladado, tanto los cambios en el modelo de gobernanza como las líneas de actuación. Sobre las más concretas, creo que es un diagnóstico bastante común, además, a todos, en primer lugar, nos parece clave la aprobación de una nueva ley foral de salud que dé cobijo a un nuevo modelo también de política sanitaria, y que posibilite afrontar los previsibles retos tanto demográficos como epidemiológicos y tecnológicos, promover la salud de la comunidad y continuar garantizando el derecho a la

atención sanitaria universal a todas las personas, independientemente de su situación administrativa. De cualquier manera, en el próximo Pleno hablaremos de esta cuestión, porque tenemos una pregunta planteada.

Importantísima nos parece la implementación de la estrategia de Atención Primaria, que ya elaboró usted con su equipo en 2019, y que ha sido dañada mucho en este último tiempo. Nos parece importante que se aumenten los recursos para la Atención Primaria, algo que ha dicho que se va a promover la autonomía de gestión de los centros de salud, y que cada uno pueda adaptarse, cada centro de salud, a las necesidades más específicas y concretas de la zona básica a la que atiende, dependiendo de sus características sociodemográficas, etcétera.

Con respecto a las listas de espera, no podemos estar más de acuerdo en que ha de ser una de las máximas prioridades del departamento. Los datos que ha ofrecido al inicio hablan por sí solos, ahí están las cifras, no solo los que ha ofrecido, que los ha comentado el señor Consejero, sino los que aparecían en la diapositiva en una letra muy pequeña, los dígitos muy pequeños, pero que yo creo que son interesantes.

Sí se ha dicho que, ahora mismo, las listas de espera en primera consulta son de 65.931 personas, pero en 2019, las que el señor Consejero dejó, eran de 40.402. Espera de intervención quirúrgica son ahora de 8.960, y las que dejó el señor Consejero son de 7.686. Creo que es interesante que también se diga, además de ponerle detrás, como digo, en números pequeñitos en la diapositiva.

Nos parece también crucial, creo que es un fuerte impulso a la salud mental, un nuevo Plan Estratégico de Salud Mental que, en nuestro criterio, deberá tener una clara orientación comunitaria, y deberá desarrollar programas de atención basados más en las psicoterapias, en las terapias de grupo, que en el uso de fármacos.

Estamos muy de acuerdo en lo que ya se ha señalado como dos integrantes de ese plan, un Plan Integral de Atención a las Conductas Suicidas y la atención preferente a la población infantojuvenil.

Con respecto al transporte sanitario, más que necesaria la puesta en marcha de la empresa pública de transporte sanitario, que incluya tanto el transporte urgente como el programado, que mejore el servicio que se está dando ahora mismo, y que se mejoren también las condiciones laborales del personal que trabaja en él.

Además de estas prioridades, como digo, compartimos todo lo que se ha hablado sobre la gobernanza, el nuevo modelo, en cuanto a planificación, autonomía presupuestaria, organización territorial, etcétera, y también a las líneas más transversales que se han expuesto.

Sobre esto, yo quería resaltar algunas que nos parecen dignas de ser comentadas expresamente. Nos parece muy importante dar un fuerte impulso a los programas y actuaciones de salud pública, porque son fundamentales en la promoción y en la prevención de la salud. Muy importante la investigación y la docencia en todos los ámbitos, también en la Atención Primaria. Potenciar la participación social, sindical y profesional en la gestión y en la toma de decisiones de Osasunbidea, y también impulsar la participación comunitaria en coordinación con las entidades locales.

Nos parece también muy importante favorecer la dedicación exclusiva de los y las profesionales del sistema público, algo que estuvo en el candelero a finales de la legislatura pasada. También no queremos que se deje de incorporar en todas las políticas de salud la perspectiva de género, y aquellas especificidades más relacionadas con diversos rasgos de determinadas culturas o características de las personas, como pueda ser la discapacidad, creemos que todo eso debe tener una consideración concreta.

Queremos también que se tome medidas en pro de un sistema menos medicalizado…

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Señora Aramburu, siento interrumpirle, pero debe ir terminando.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Termino ya. Ofreciendo otro tipo de respuestas no farmacológicas a muchos problemas, con especial hincapié en la salud mental.

Como no tengo más tiempo, a la vista está que la tarea que tienen ustedes por delante es ingente, solo me queda desearles, no solamente a usted, sino también a su equipo, toda la fuerza y todo el éxito del mundo, en el convencimiento de que sabrán, desde luego, lo mismo mejorar las condiciones de salud de la población en general como ilusionar a tantos y tantas profesionales que en este tiempo han podido ir perdiendo esa ilusión. Besterik ez, mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias. A continuación, y durante diez minutos, tiene la palabra, en nombre de Contigo-Zurekin, el señor López.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Mila esker, lehendakari jauna. Muchas gracias, señor Consejero. Le agradezco su intervención y la información facilitada. Voy a intentar abreviar mi intervención, más que nada para no aburrirles repitiendo aquellos lugares comunes donde todos nos estamos encontrando y demás.

De toda su intervención, me gustaría quedarme con el esbozo que ha hecho con las tres grandes apuestas, sin querer desmerecer nada, obviamente, pero, bueno, como tres grandes puntos: la ley foral de salud, creemos que es una gran apuesta que no puede esperar mucho más, la actual de 1990 no refleja ni las necesidades ni las condiciones de la sociedad navarra actual, y me gustaría aquí que me permitiera que esa ley, pensamos desde Contigo-Zurekin, que tiene que abordar alguna serie de cuestiones o reflexiones que me gustaría compartir aquí con usted y con el resto de la Comisión.

Creemos que hay que repensar el modelo de atención sanitaria, potenciando el autocuidado, por ejemplo, pero, sobre todo, cambiar la idea de la sanidad por la idea de salud, desde lo que sería la gestión pública. Entendemos que esa ley tiene que definir el rol central de la Atención Primaria, constituyendo los equipos de Atención Primaria como eje sobre el que pivote toda la intervención sanitaria integral.

Creemos que esa ley también debe reflejar, de algún modo, el nuevo papel del personal de enfermería, en el que se asuman funciones clave tanto en la coordinación de la intervención sanitaria como en el propio seguimiento o atención de pacientes crónicos.

Nos gustaría que se definiera en la propia ley o donde deba, una coordinación renovada entre los equipos de Atención Primaria, los servicios sociales, farmacias, el resto de agentes claves en la constitución de una comunidad que sea mucho más saludable.

Ha hablado usted de revisar y actualizar el Plan de Salud Mental. Nosotros creemos que la salud mental debería tener una mención especial dentro de la propia ley, si así se considerase. Ya antes de la pandemia era un tema de actualidad que necesitaba de una atención especial, mucho mimo, mucho cariño, porque si, como digo, ya antes de la pandemia la detección de problemas de salud mental en la población era elevadísimos, después de la crisis sanitaria del covid, se han disparado, y más si hablamos ya de infantojuvenil, de las personas que se están formando. Creemos que tiene que ser uno de los grandes temas y apartados que se tenga que abordar, no simplemente como plan, sino que también pueda tener rango de ley.

También ha hablado usted de participación ciudadana. Esperamos que esta ley sea muy participada, que todos los agentes sanitarios —por supuesto, los pacientes— tengan voz, y que formen parte del texto legislativo final.

Aquí quiero hacer especial hincapié un poco a la participación extendida por todo el territorio. En las zonas rurales, por supuesto, en la Ribera especialmente, de donde yo vengo, porque el modelo sanitario es muchas veces caballo de batalla y arma arrojadiza entre grupos políticos. Lo hemos podido ver aquí, donde se ha definido el erial en que vivimos los riberos y las riberas, y de lo mal que estamos. También se ha definido lo mal que estamos tras ocho años de gobiernos progresistas, donde las primeras actuaciones, por ejemplo en la Ribera, fueron salvar el autobús de la vida, evitar el desmantelamiento del laboratorio del hospital. Simplemente lo dejo como dato, por las cosas que se suelen decir así, alegremente, dentro de la Comisión.

En definitiva, lo que sí que nos gustaría decir es que esperamos que este texto coordine los compromisos que ha adquirido este Gobierno en temas de salud con las necesidades reales de la población. En ese sentido, que sepa que nuestro grupo estará dispuesto a ayudar en todo lo que haga falta y arrimar el hombro para conseguir la mejor ley en este ámbito.

Como le he dicho, me he quedado con tres cosas. Una sería la ley foral. Atención primaria, no me voy a extender mucho en esto, han hablado todos. Pero la Atención Primaria, como puerta del sistema de salud, necesita un refuerzo del que ya le digo que vamos a estar muy pendientes, que es un reto que además está relacionado directamente con las listas de espera, luego habló de ello, así que ese refuerzo necesario, ese repensarlo, entendemos que requerirá también un esfuerzo extraordinario por parte del departamento, porque también entendemos que, quizá, no es la rama más atractiva para los profesionales de la medicina, ese pensamiento que todo el mundo quiere un gran especialista, pero desde luego, si algo ha quedado patente y demostrado es que es uno de los pilares básicos de un sistema sanitario fuerte.

Y, como tercer punto, obviamente, ya he dicho, no vamos a ver en lugares comunes, las listas de espera. Tenemos que abordar el atasco existente, sobre todo en atención especializada desde una reflexión en profundidad sobre las causas y problemas. Creemos que es importante la trazabilidad y la detección de los cuellos de botella, para saber dónde tenemos que acometer medidas.

No quiero cerrar mi intervención sin hacer una mención especial al centro de investigación, a IdiSNA. Nosotros consideramos que Navarra ha sido, es y sigue siendo una comunidad pionera en muchísimos sectores, y es vital mantener ese estatus en ese sentido, por lo que contar con un centro de investigación pública también lo consideramos algo esencial. Del mismo modo, entendemos que esa investigación pública, al margen de colaboraciones privadas necesarias, tienen que ser eso: pública. Ya hay sesiones de trabajo en las que podríamos extendernos sobre este tema, están programadas, pero sí que queremos que quede clara la posición de Contigo-Zurekin en este tema y su apuesta por la investigación pública.

Y voy terminando, ya he dicho que voy a ser breve. Quiero decir, yo no soy sanitario, sé que estoy acompañado de muchos sanitarios en esta Comisión, no pertenezco a ningún ámbito de la salud, pero soy un ciudadano preocupado que tiene la oportunidad de tener voz y voto en este foro, y creo que puedo representar las preocupaciones de tantos y tantos ciudadanos. Así que, espero aprender mucho en este periodo, tanto del Consejero y su equipo como de mis compañeros y compañeras de Comisión. Muchas gracias y le deseo mucha suerte.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Gracias, señor López, por estos tres minutos que nos regala. Y, ahora, para terminar las intervenciones de los grupos, tiene la palabra, en nombre de la Agrupación Parlamentaria Vox, la señora Nosti. Cuando quiera.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, en primer lugar, quiero dar la bienvenida a usted y a su equipo, he de agradecerle las explicaciones que nos ha dado, y también quiero agradecerle que nos haya dado el esquema de las líneas estratégicas en soporte de papel.

Dentro del marco del acuerdo programático suscrito por el Gobierno, se enfatiza la necesidad de garantizar la suficiencia presupuestaria y el control de gasto en el ámbito de la salud. Es imperativo subrayar que esta garantía se convierte en un requisito ineludible y con razón. En el punto tres de este acuerdo se establece una prioridad innegable, la Atención Primaria. Se propugna que la Atención Primaria debe erigirse como el eje fundamental del sistema sanitario con el propósito de incrementar los recursos asignados a esta área.

Sin embargo, es crucial observar que estas metas se anuncian sin especificar las medidas concretas que se tomarán para llevarlas a cabo. Usted ha hablado del cambio de modelo de gobernanza, del cambio y autonomía de gestión de los equipos, pero son como más extensas, no están concretas.

En la actualidad, nos enfrentamos a una escasez alarmante de médicos en el ámbito de Atención Primaria. Este déficit se ha manifestado en diversas localidades, como Alsasua, todos los consultorios dependientes de la zona básica de Peralta, Tudela y otras áreas que han sufrido la falta de médicos en sus centros de salud y consultorios. Como consecuencia, la población se ha visto en la necesidad de recurrir a médicos de otros centros o a los servicios de urgencia, generando un aumento considerable en la carga de trabajo y ocasionando molestias a los pacientes.

Hay también otras situaciones similares que se ha presentado como en la carencia de pediatras. Recordemos que, hasta hace poco, el Hospital García Orcoyen, de Estella, estaba sin pediatra.

Los médicos de Atención Primaria se encuentran sobrecargados, y en ausencia de sus colegas se ven obligados a sustituirse mutuamente, situación que se acentúa durante las vacaciones, llegando a atender a veces hasta cincuenta pacientes al día, cuando la recomendación aceptada es de treinta y dos pacientes por médico. Adicionalmente, tenemos como preocupante que en Navarra solo se hayan podido ocupar dieciséis de las cuarenta vacantes MIR disponibles en medicina de familia. Los médicos MIR no ven atractivo el establecerse en Navarra y en especializarse aquí como médicos de familia.

Sumado a estas preocupaciones los médicos y enfermeras contratados en Atención Primaria, que constituyen más del 40 por ciento del personal, o sea, que hay una temporalidad importante, se ven en la necesidad de recurrir a la vía judicial para reclamar el reconocimiento de su carrera profesional ante el Gobierno de Navarra. Incluso, una vez obtenida la sentencia favorable, Osasunbidea demora los pagos hasta dos o tres años.

Además, se plantea que las plazas en el sector de la Sanidad se valoren en función del conocimiento del euskera, lo cual podría llevar a una situación en que la Atención Primaria esté al borde de la inexistencia. Debemos recordar que la imposición del catalán en Baleares ha resultado en la migración de profesionales de la salud hacia otros lugares. Estos son unos cuantos acontecimientos que deberíamos tener en cuenta a la hora de ver a la Atención Primaria.

Con relación al Plan de Salud Mental, se tiene la intención de aprobarlo con el propósito de garantizar una atención más cercana y de avanzar en la reforma de las infraestructuras de hospitalización del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Navarra. No obstante, es esencial destacar que la escasez de profesionales también plantea un desafío en este ámbito.

Actualmente, más de novecientas personas esperan su primera cita en salud mental, con un promedio de demora de cuarenta días, que se extiende en cincuenta y dos días en algunas áreas como Tudela. En el periodo de enero a julio de 2023, lamentablemente se registraron treinta y seis suicidios, siendo veintitrés hombres y trece mujeres las víctimas.

En cuanto a las listas de espera, solicitamos que nos informe acerca del plan concreto para su reducción a corto plazo. Esto ya he visto que lo que quiere es que haya una colaboración entre lo público y lo privado y también que haya horas extraordinarias entre los especialistas.

Actualmente, más de sesenta mil pacientes aguardan su primera consulta con especialistas, con un tiempo medio de espera de setenta y nueve días y un promedio de cien días para intervenciones quirúrgicas. Traumatología es el servicio con mayor acumulación de pacientes en la lista de espera quirúrgica con casi dos mil ochocientas personas esperando un promedio de ciento dieciocho días para ser operadas, y más de diez mil pacientes en espera de una primera consulta.

Este desafío creciente está erosionando la reputación de la Sanidad Pública, lo que ha llevado a muchos usuarios a optar por seguros de salud privados, duplicando sus gastos en recursos sanitarios que deberían estar garantizados.

Por último, se ha implementado una empresa pública de transporte sanitario que reemplazará a dos empresas privadas en la prestación de este servicio. Si bien se plantea que esta medida

será más eficiente y satisfactoria, tanto para los ciudadanos como para los trabajadores, es necesario vigilar de cerca los costes asociados, que inicialmente parecen elevados para asegurar su justificación.

Además, en cuanto a la promoción de un modelo centrado en las necesidades de la persona, es desconcertante que el Servicio Navarro de Salud restrinja la prestación ortoprotésica. Hasta la fecha los pacientes que requerían productos ortoprotésicos de mayor calidad que los financiados por el servicio, podían adquirirlos pagando la diferencia, sin embargo, se planea limitar esta opción, penalizando a los pacientes que adquieren productos que superen los importes máximos de financiación y obligándolos a costearlos en toda su totalidad. Esto contradice la premisa de velar por las necesidades de las personas en su búsqueda de una mejor salud y calidad de vida.

Esperemos que estas preocupaciones sean abordadas con la seriedad y la urgencia que merecen, la salud de los ciudadanos y la integridad del sistema sanitario de Navarra están en juego.

Desde el Grupo Parlamentario Vox seremos críticos, priorizaremos el interés general común en Navarra, sí que agradecemos la honestidad y la sinceridad al reconocer la situación de la Sanidad en Navarra y les deseamos la mayor suerte en sus líneas estratégicas, porque su suerte será la de los ciudadanos navarros. Muchas gracias y mucha suerte.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora Nosti. A continuación, vamos a hacer un pequeño receso para que los comparecientes puedan ordenar sus apuntes de cara a responder a las cuestiones que han planteado los portavoces. Gracias. (MURMULLOS).

(Se suspende la sesión a las 16 horas y 54 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 17 horas y 6 minutos).

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Señorías, vamos a ir reanudando la sesión. (MURMULLOS). Reanudamos la sesión con la intervención del Consejero durante diez minutos, que intentará contestar a las dudas y los planteamientos que ustedes han hecho en la sesión anterior.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Sobre todo, antes de empezar a responder a las preguntas, que intentaré agruparlas porque como algunas se han repetido intentaré agrupar la respuesta.

Lo primero, quiero agradecer sus aportaciones, sobre todo, su mano tendida para ayudar porque la verdad es que Salud es algo que nos afecta a todos y, por lo tanto, espero la colaboración de todos los grupos parlamentarios. Y, desde luego, una de las directrices de la marca que va a tener este departamento va a ser el diálogo. El diálogo, lógicamente con los grupos políticos, con la ciudadanía, como ya lo demostré en la legislatura que estuve de 2015 a 2019.

Yo creo que también los grupos políticos juegan con ventaja en ese sentido porque me conocen, me conocen virtudes y defectos y, por lo tanto, también juegan con ventaja, pero yo les agradezco la mano tendida para colaborar en todo lo que puedan.

Voy a empezar contestando a la señora Royo, la verdad es que no comparto en absoluto su visión catastrofista. Según esto, es un auténtico caos con listas de espera desmedidas, que ahí estoy de acuerdo porque además yo he dicho que son inadmisibles, por lo tanto, le doy la razón.

Huelgas, que parece que haya huelgas todos los días, ha habido alguna intensa, pero todos sabemos algunos de los motivos. Falta de profesionales, yo he dicho que no estamos mal de profesionales, sino que hay que redistribuirlos adecuadamente, sobre todo en la primaria. Y le voy a contestar claramente, me ha dicho: «Después de dos gobiernos progresistas, ¿la Sanidad cree que está mejor que hace ocho años?» Sí, sin ninguna duda.

Le voy a dar algún dato también. En diciembre de 2014, estaba gobernando UPN, había 61.000 pacientes en lista de espera. Bajamos a puro de hacer peonadas porque entonces yo estaba en la asistencia, a puro de hacer peonadas y empezamos la legislatura en 2015 con 51.000 pacientes.

Trabajando y aplicando las medidas que pienso o que pensamos aplicar y que explicaré en el Pleno del jueves, por lo tanto, no voy a entrar ahora en detalle de cuáles van a ser por no marearles, bajamos, hasta junio de 2018 estábamos en 28.000 pacientes, subió y al final de la legislatura llegamos a 40.000 porque entre medio hubo una huelga promovida por el sindicato médico y, por lo tanto, subieron las listas de espera. Pero está claro que la percepción de la salud, yo creo que la pandemia sí que ha participado en eso y ha hecho que empeorase la población esa percepción que nosotros queremos que la Sanidad recupere, que sea reconocido como siempre había sido, pero en este momento, también lo he dicho yo creo en mi intervención anterior, yo creo que la percepción no se corresponde con la realidad, está mejor la realidad que la percepción y eso es lo que hay que recuperar.

Nos ha preguntado cómo gestionar las diferencias de las actitudes discriminatorias entre hospitales. De entrada eso no solamente depende de los gestores, sino que también depende de la libertad que tienen los profesionales de optar a una plaza u otra una vez que han conseguido una plaza, por ejemplo, en un hospital comarcal, muchas veces lícitamente se cambian y vienen al Hospital Universitario de Navarra. ¿Cómo vamos a gestionar eso? Fundamentalmente, pretendemos ir a áreas funcionales únicas. Ya veremos cómo lo gestionamos, cómo lo hacemos, pero yo creo que esa va a ser la mejor manera de equilibrar la asistencia en toda Navarra.

La señora San Martín me dice que ha echado de menos cambios en el organigrama, pero es que no lo hemos presentado todavía. Esto es otra historia. Vendrá el momento oportuno y lo presentaremos. Y me ha preguntado si es que vamos a hacer lo mismo, le aseguro que no, desde luego, intentaremos que no sea así.

Dice también que tengo las mismas personas y es verdad, pero no están ni en los mismos cargos ni con la misma capacidad de decisión, con lo cual, es radicalmente distinto. Son las mismas personas, pero en una situación absolutamente distinta.

Ha hablado de la ley foral de salud, que le parecía un poco rápido hacerlo para 2024 y yo he dicho que me comprometí a que estuviera redactada, luego, lógicamente, tendrá que seguir todos los trámites que siguen todas las leyes.

Luego pide hacer un plan de atracción para profesionales. Yo creo que ese plan de atracción para profesionales le tengo que decir realmente que los profesionales no salen huyendo de Navarra como si fuéramos la peste, porque todas las comunidades autónomas están en las mismas circunstancias, o sea, todos los profesionales se quejan, es que en esta comunidad hay pocos profesionales, y eso, coges las noticias y todos los sindicatos médicos, por ejemplo, de distintas comunidades autónomas dicen lo mismo y reivindican lo mismo, que se van los profesionales por falta de que les prestemos atención. Eso no es así, pero yo creo que una forma que vamos a mejorar para atraer a los profesionales es si el Servicio Navarro de Salud conseguimos que tenga mayor autonomía de gestión. Eso sí, si el Servicio Navarro de Salud puede gestionar el capítulo uno, puede hacer todos los trámites mucho más rápidos, lógicamente eso es atractivo para los profesionales.

La señora Esporrín ha mencionado en el plan de infraestructuras la UCI pediátrica. La UCI pediátrica estamos ya trabajando en ella porque consideramos que es una infraestructura necesaria. En este momento la UCI yo creo que es digna, pero lógicamente tenemos que mejorarla y en esa línea de trabajo estamos. Y como ya he dicho, lógicamente vamos a contar con los profesionales, con la ciudadanía, los vamos a escuchar. Yo siempre en la legislatura 2015-2019 dije que las puertas de la Consejería iban a estar abiertas. Estuvieron abiertas y esa es la idea que llevamos, abrir y escuchar todas las demandas.

El señor González ha hablado de la financiación de la salud, de mayor financiación, y le agradezco mucho que saque este tema, porque eso probablemente nos dé pie a desmontar un mantra de que la salud gasta mucho. No, la salud no gasta mucho. En primer lugar, porque cuando los presupuestos han sido ajustados a las necesidades siempre se han cumplido y los cierres han sido sin déficit, como lo demostré también o lo demostramos en la legislatura 2015-2019, los presupuestos estaban ajustados y el déficit fue prácticamente cero.

Luego, por otro lado, se estaba hablando de lo que se gasta en atención hospitalaria en Navarra, pero es que no es la mayor prioridad que tiene, según el PIB, Navarra, porque por ejemplo, si se compara el Departamento de Educación con el resto del Estado, es la segunda comunidad que gasta por PIB. Insisto, es la primera en derechos sociales, la primera en cultura y la cuarta en salud. Por lo tanto, pensamos que a Salud se le tienen que destinar más recursos porque es muy fácil decir Salud gasta mucho, pero es que no es así, hemos hecho el estudio perfectamente de años atrás y no es así y se puede demostrar.

La señora Aramburu habla de los determinantes de la salud. Es cierto, sabe que opino lo mismo. Somos conscientes de la importancia que tienen los determinantes de la salud, y también habla de la suficiencia presupuestaria, un poco en la línea que le he contestado al señor González. Yo creo que debemos tener suficiencia presupuestaria, no queremos más de lo que nos corresponde, calcular las necesidades reales y así nos ajustaremos el presupuesto, pero solo así.

Y la señora Nosti ha comentado la carencia de médicos. Yo no estoy de acuerdo que falten médicos en Navarra, no, yo creo que lo que hay que hacer es redistribuir los recursos. He estado comentando también y voy a mencionarlo otra vez que, por ejemplo, en Atención Primaria hay que redistribuir los recursos, sobre todo del SUR, que estoy convencido de que es un recurso que habrá que ver si se están cumpliendo los objetivos para los que se creó. Yo creo que no es enriquecedor desde el punto de vista de desarrollo profesional para los propios profesionales, y

habrá que ver qué servicios le están prestando a la ciudadanía. Por lo tanto, si se pueden redistribuir esos médicos y pasar a equipos de Atención Primaria estaríamos multiplicando por dos los recursos, y eso hay que valorarlo.

Otra cosa que quiero comentar es que ha hecho alusión a la valoración del euskera para las plazas. Hombre, yo creo que sí que se debe valorar el euskera como mérito, no como requisito, porque no es lógico que se valore para un médico que sepa hablar alemán o inglés y que no sepa hablar euskera en Navarra, por lo menos vamos a ponerlo o intentaremos, si se puede, ponerlo a un mismo nivel. Yo no soy partidario de que sea exigido como requisito, pero sí como mérito.

En cuanto a las listas de espera, le digo lo mismo de antes, que le remito al Pleno del jueves en el que tengo una pregunta de la señora San Martín, y que ahí desarrollaré las medidas que vamos a desarrollar. No sé si quieren. (MURMULLOS).

Al señor López, realmente recogemos todo lo que ha dicho que debe recoger la ley foral, realmente en el borrador está contemplado todo esto, comparto la opinión de reforzar la Atención Primaria, el trabajo que hay que hacer en listas de espera.

Y en cuanto a investigación, desde este departamento se va a apostar por la investigación pública, sobre todo, en intentar que responda a los intereses del departamento, no a los intereses de la industria o intereses privados. Y personalmente yo creo que todo el departamento defenderemos IdiSNA el papel que tiene como centro acreditado y vamos a luchar para que siga acreditado. Perdona, que me había pasado.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, Consejero y equipo. (MURMULLOS). A partir de ahora si algún grupo, de acuerdo con el nuevo Reglamento, solicita una intervención, tiene cinco minutos de tiempo. ¿Qué grupos solicitan intervenir? ¿Todos? Entonces, comenzamos con el mismo orden que hemos comenzado las intervenciones. Señora Royo, tiene cinco minutos de tiempo.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias. Nada. Muy brevemente quiero decir que agradezco que ponga en valor el diálogo, esto ya es un punto para tener en cuenta, dado que, como ya sabe, en la configuración del Gobierno no se tuvo en cuenta que se vaya a tener ahora en Sanidad, de alguna manera lo agradecemos.

Segundo, también el reconocimiento que hace cuando habla de las áreas funcionales como solución para los problemas que hay entre las distintas zonas ya también supone reconocer que hay una problemática, con lo cual, es un punto para trabajar en eliminar esa, como he llamado, discriminación que ocurre -nosotros la estamos sufriendo- en la zona de la Ribera. Y respecto a la respuesta que dice sí, que cree que estamos en una mejor situación después de ocho años de gobiernos progresistas, quiero decirle que esta respuesta no es la misma que dan las ciudadanas y ciudadanos que valoran que la Sanidad está en una peor situación. Esto unido a que, como se ha dicho, no se puede gobernar por otros portavoces también del Gobierno, que no se puede gobernar de espaldas a la participación de la ciudadanía, va a suponer de alguna manera que tengan que cambiar un poco lo que se ha estado haciendo hasta ahora para que cambie también esa percepción.

Y he de decir que por parte de la portavoz del Partido Socialista que ha dicho: «Esperemos que una vez más tengamos una Sanidad puntera». No sé a qué se refería una vez más una Sanidad puntera, si se refería a años anteriores, porque los años anteriores fue cuando se dejó de gobernar los partidos de centro derecha. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muy bien. Gracias, señora Royo. Tiene, a continuación, cinco minutos, señora San Martín.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Por alusiones, solo quiero responder un poco al debate en el que se me ha interpelado directamente. Quizá me he adelantado al organigrama, es verdad, como ya se ha nombrado una directora gerente del Hospital Universitario de Navarra, he creído que iría por ahí la línea, pero igual me he adelantado.

En relación con las listas de espera que dejó UPN son de 48.000 personas, ahora mismo estamos con 18.000 más que en aquel momento. Y en cuanto a la atracción y atención de profesionales, yo no he mencionado que se vayan de aquí corriendo ni lo quiero mencionar, no pertenece a mi discurso eso, lo único que quiero es que en mi comunidad los profesionales se peguen por venir aquí, que los médicos quieran venir aquí, que las enfermeras quieran venir a trabajar aquí, a esto me refiero con intentar atraerlos y luego retenerlos. Es decir, ofrecer unas condiciones de trabajo en las que no tengamos problemas, que es verdad que existen en todas las comunidades, pero queremos ser los que no tengamos esos problemas, me refería más a eso.

Y a la señora Esporrín también, que me dice que he sido catastrofista por hablar de refundación o reforma del sistema, está en el debate, vamos, no hay más que poner en Google, Reformulación de Atención Primaria, está el debate encima de la mesa de todas las comunidades autónomas y de todas las sociedades científicas, es la palabra que se utiliza, no sé si igual ha sonado muy fuerte, pero realmente he sido bastante comedida yo creo con las palabras que he utilizado. Ella ha hablado, sin embargo, de insoportables listas de espera, cosa que ni siquiera yo me he atrevido a decir. Y claramente sí que ha habido una pandemia, pero ha habido una pandemia para todas las comunidades autónomas. En el País Vasco, por ejemplo, ahora mismo la espera de cirugía son sesenta y ocho días, entonces creo que es una excusa que no sirve cuando nos comparamos con los demás. Sin más, yo creo que esto es todo. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora San Martín. Señora Esporrín, tiene la palabra por cinco minutos.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Voy a ser más breve incluso que esos cinco minutos. En primer lugar, por responder a la señora Royo, lo que me ha comentado de una vez más una Sanidad puntera, no me refiero a los gobiernos anteriores, a los gobiernos progresistas ni muchísimo menos, si no que continuemos con una Sanidad puntera, como entiendo que tenemos ya en este momento, pero lógicamente todos hemos hablado de mejoras que vemos necesarias, hasta el propio equipo de gobierno como los grupos que compartimos Gobierno, y como los grupos de la oposición. Todos hemos hablado de los déficit en cuanto a listas de espera y demás. Y no tengo ningún problema en llamarlas insoportables, porque me parece que son insoportables, me parece que son elevadas y estoy segura de que en eso van a poner uno de las principales objetivos de mejora de esta legislatura. Por tanto, yo creo que la verdad no tiene vuelta de hoja.

Y me he referido a usted en esa proyección que ha hecho de catastrofista porque en su primera intervención ha dicho que el Sistema Navarro de Salud es ineficaz, y en modo alguno lo comparto, porque no lo es ni muchísimo menos. Y en cuanto a la pregunta que quería hacerle al señor Consejero, y pido que me responda, por favor, en su primera intervención ha hablado de que iba a dar una mayor autonomía a los centros en relación con ese cambio de gobernanza que me parecía interesante, pero como no acabo de ver en qué sentido se refiere, si es en un sentido de autonomía personal propiamente dicha o autonomía económica, yo no sé si puede adelantar esas líneas al menos generales que van a trabajar en ese sentido, me parece algo curioso y por eso le pregunto a ver si me puede responder en esa materia. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muchas gracias, señora Esporrín. Como ya le he dicho anteriormente, no le voy a dar la palabra al Consejero, pero estoy seguro de que el Consejero y el equipo le responderán por los medios que consideren oportunos y que su pregunta quedará realmente satisfecha.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Perdone un momento, solamente tengo que decir que como no estamos de acuerdo con que no le permita responder a una pregunta, queremos que conste nuestra disconformidad en el acta de la sesión, porque desde luego, contradice al informe jurídico que se ha empleado hasta ahora con este criterio.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Muy bien, señora Esporrín. Por supuesto, que así será y así constará. Ahora tiene la palabra el señor González, durante cinco minutos. Cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari jauna. Hay dudas que yo creo que se irán despejando a lo largo de la legislatura, dudas en cuanto a que puede suponer el área única, sobre todo, porque entendemos que puede tener algún tipo de contraindicación con ese discurso también de integrar o de coordinar de forma importante Atención Primaria y atención especializada. Creemos que buscar una solución en el área única, una solución a los problemas de profesionales que podamos tener ahora en algunas especialidades puede generar otros problemas a la hora de buscar modelos de integración de lo que es Atención Primaria y/o atención sociosanitaria y especializada. Es decir, no vayamos a poner o crear un problema mayor que el que queremos solucionar, creemos que el tema de la falta de algunas especialidades de profesionales de medicina se puede corregir de otras formas.

También sí que nos gustaría conocer más detalles de esa posible reforma del SUR. También somos conscientes de que se tienen unos recursos que, desde luego, la rentabilidad que se les sacan es mejorable indudablemente, pero también queremos saber qué supone eso, una comarcalización de las urgencias en las zonas rurales o un sistema totalmente distinto y que sean las zonas básicas las que atienden esa actividad, sí que nos gustaría saber un poco porque, tanto los profesionales como la representación de los municipios yo creo que necesitan tener por lo menos alguna certeza de hacia dónde queremos caminar. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Gracias, señor González. Tiene la palabra la señora Aramburu, de Geroa Bai. No hace uso de ella. Señor López, cinco minutos.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: ¿En cinco minutos el señor Consejero va a tener oportunidad de responder a lo que se diga aquí?

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): No.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Entonces, cedo mi turno al señor Consejero.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Eso no está contemplado en el Reglamento.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Tampoco está contemplado lo otro, entonces mi tiempo…

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Bueno, como es una potestad del Presidente, siento decirle que no voy a acceder a esa petición. Señora Nosti, si quiere hacer uso de la palabra tiene cinco minutos.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Ya lo que me gustaría es que cuando habla usted de redistribuir los recursos en Atención Primaria, por ejemplo, en los SUR me explicara qué quiere decir esto. Atención primaria tiene su horario y los SUR los suyos, no sé cómo los va a coger que van a dejar de ser SUR y pasan a Atención Primaria o, explíquemelo. (RISAS). (MURMULLOS).

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): ¿Ha acabado, señora Nosti?

SRA. NOSTI IZQUIERDO: No, nada, si no me lo puede explicar ya está, ya habrá otra ocasión. (MURMULLOS). No me deje, muy bien. Yo he trabajado en los dos sitios y la verdad que todavía no veo yo cómo lo va a distribuir, pero en fin, venga. Buenas tardes.

SR. PRESIDENTE (Sr. González Felipe): Tiempo tendrá el señor Consejero para dar explicaciones al respecto de todo lo que ustedes han preguntado. Y con esto damos por terminada la Comisión. Agradezco a todos los portavoces, tanto la corrección como el ajuste a los tiempos, asimismo, al señor Consejero y al equipo del Departamento de Salud por su disponibilidad y por la claridad en sus explicaciones. Y con esto levantamos la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 29 minutos).