



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura

Pamplona, 22 de marzo de 2024

NÚM. 11

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a IRATI JIMÉNEZ ARAGÓN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 22 DE MARZO DE 2024

ORDEN DEL DÍA

— 11-24/COM-00026. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la nueva gerente de Atención Primaria para informar sobre la situación de la Atención Primaria en Navarra y las líneas de trabajo que tiene previsto desarrollar.

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

(Comienza la sesión a las 15 horas y 19 minutos).

11-24/COM-00026. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la nueva gerente de Atención Primaria para informar sobre la situación de la Atención Primaria en Navarra y las líneas de trabajo que tiene previsto desarrollar.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Comienza la sesión. Egun on, buenos días a todos y a todas. Da comienzo la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la nueva gerente de Atención Primaria para informar sobre la situación de la Atención Primaria en Navarra y las líneas de trabajo que tiene previsto desarrollar.

En primer lugar, debo dar la bienvenida a la gerente de la Atención Primaria, Susana Miranda, a la directora de asistencia del paciente de Osasunbidea, Nancy Gonzalo, y a la jefa de gabinete del Departamento de Salud, Inés Royo. Tiene la palabra la señora San Martín por un tiempo máximo de cinco minutos.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidenta. Lo primero, quiero agradecer la presencia hoy aquí de la señora Miranda, la señora Gonzalo y también la Jefa de Gabinete del Departamento de Salud. Hay dos grandes temas, yo creo que nos han ocupado estos meses de inicio de legislatura, aquí, en el Parlamento se ha hablado bastante de salud, no diría que excesivamente, pero bastante de salud. Han sido las listas de espera y la Atención Primaria. Hoy nos ocupa la Atención Primaria. En esto sí que hemos tenido consenso, de las pocas veces que hay consenso en este Parlamento, de todos los grupos parlamentarios, en la necesidad de cambiar el modelo de Atención Primaria.

Así lo percibimos nosotros, los grupos. Se ha hablado de distintas actuaciones que se podrían hacer o hacía dónde debería derivar un nuevo modelo de Atención Primaria. Pero por lo menos lo que nosotros siempre hemos defendido es que el actual ya no cubre las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas de nuestra Comunidad Foral, incluso, el propio partido que sustenta el Departamento de Salud, Geroa Bai, en algún momento habló de refundar la Atención Primaria. Yo estoy de acuerdo completamente con estos términos, porque sí que da la sensación de que realmente hay que hacer un cambio drástico en, ya nos lo dirá usted si lo piensa así o no, en esta primera línea de atención sanitaria.

Hemos hablado también todos un poco de que la Atención Primaria debe ser el eje central del sistema, de esto estamos todos de acuerdo. Desgraciadamente, si pensamos esto es porque creemos que actualmente no lo es. Para ello es necesario dotarla de una suficiencia financiera que actualmente nosotros hemos considerado que no tiene la Atención Primaria actualmente.

Hace poco presentamos una moción para incrementar el presupuesto a Atención Primaria en dos años, para pasar de 194 millones, que es lo que tiene actualmente, me refiero a la Atención Primaria de toda Navarra, a pasar a 336 millones. No tuvimos éxito en esta propuesta y no salió adelante, pero para nosotros es fundamental el presupuesto y que tengan una suficiencia financiera para poder abordar todos los cambios que necesita hacer la Atención Primaria.

Uno de los grandes problemas que se ha detectado en la Atención Primaria, o que nos hemos traído aquí a la Mesa en varias ocasiones, la accesibilidad, que al final es la accesibilidad al sistema sanitario navarro, porque la puerta de entrada es la Atención Primaria. Actualmente,

los ciudadanos parece que tienen más problemas que lo que tenían antes para acceder a la Atención Primaria. Concretamente, pues se habla de que hay una media de siete días. La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública dice que en Navarra hay una media de siete días que los navarros y navarras esperan para tener una cita con un centro de Atención Primaria. Este tiempo se ha duplicado prácticamente, no exactamente, pero prácticamente se ha multiplicado por dos en los últimos cuatro años. Hay experiencias de imposibilidad de contactar por teléfono con algunos centros de salud. Es verdad que no es en todos y que se da en algunos. En la prensa tenemos prácticamente cada semana un centro. Hoy creo, ayer salía el de Leiza, con problemas de médicos; es decir, con problemas de acceso a la asistencia sanitaria en la Atención Primaria.

Por eso, la percepción de la ciudadanía en relación con la Atención Primaria navarra ha empeorado. Teníamos una puntuación de 7,34 puntos que dábamos a la Atención Primaria en cuanto a esa percepción de funcionamiento en el año 2021, actualmente, en el 2023, el último barómetro indica que es de 6,76. También se han multiplicado las reclamaciones y quejas en un 113 %, en relación con lo que teníamos antes de la pandemia. Es decir, el ciudadano creo que percibe que tiene una dificultad para acceder a la Atención Primaria.

Además de este problema de accesibilidad, también otro de los temas que nos ha preocupado es la atención a las personas con problemas crónicos y pluripatológicos. Todos hemos hablado. Cada vez tenemos más esperanza de vida en nuestra Comunidad Foral, cada vez hay más cronicidad, y cómo es la atención a esas personas para que estén controladas en su salud y no utilicen tanto el sistema sanitario. Paralelamente, también cómo educar a la ciudadanía para que no seamos tan dependientes del sistema sanitario, cómo empoderar a los ciudadanos, que eso sí que ha sido nombrado también como una de las medidas a medio-largo plazo que influirán en la reducción de las listas de espera. Que el ciudadano sepa controlar su propia salud o sepa autocuidarse.

Con todo esto, que le he hecho un poco como un resumen para contextualizar un poco, a nosotros nos había parecido interesante que al haber asumido usted la Gerencia de Atención Primaria, lo que sí que quiero, desde luego, es agradecer por haber asumido este reto, porque claramente es un reto, alguien lo tiene que asumir. En este caso ha sido usted. Debo agradecerle a usted y a su equipo, lo primero, y pedirle que venga a sede parlamentaria a comparecer para decir qué opina de la Atención Primaria, cuáles son sus planes en relación con este cambio de modelo, o sus planes en general a desarrollar en esta legislatura. Nada más. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, San Martín Rodríguez anderea. Ahora tiene la palabra por un tiempo máximo de treinta minutos la gerente de la Atención Primaria, la señora Miranda. Eskerrik asko.

SRA. GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sra. Miranda Alcoz): Buenos días. Egun on. Soy Susana Miranda, gerente de Atención Primaria, como bien ha dicho la señora Leticia. Como vamos a hablar de Atención Primaria, lo primero que voy a mostrar es qué es la Atención Primaria, qué dice la OMS que es la Atención Primaria. La OMS dice que es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de

las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria de salud forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Con esta amplia definición paso a contar cuál es la estructura orgánica de la Gerencia de Atención Primaria. La Gerencia de Atención Primaria consta de dos subdirecciones asistenciales médicas, Navarra norte y Navarra este. Una subdirección de Urgencias y una subdirección de Cuidados. También cuenta con tres jefaturas de servicio, que son el Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial; el Servicio de Gestión Económica y Servicios Generales de Atención Primaria; y el Servicio de Profesionales. Asimismo, una formación sanitaria especializada en Atención Primaria. También tengo que señalar que la Gerencia de Atención Primaria se coordina funcionalmente con la subdirección de Atención Primaria de las áreas de salud de Estella y de Tudela.

Las áreas de salud están divididas o distribuidas, no sé si son concedores, en zonas básicas, zonas básicas de salud. Cada zona básica de salud consta de un centro de cabecera y las zonas rurales tienen consultorios. De esta forma damos respuesta tanto a la atención ordinaria como a la atención continuada y urgente mediante el Servicio de Urgencias Extrahospitalario y el Servicio de Urgencias Rurales.

En total, hablamos de 60 zonas básicas de salud en Navarra, distribuidas, como he dicho, en Pamplona, en el área de Pamplona, en dos subdirecciones y tres jefaturas asistenciales. La Subdirección Navarra Norte es la responsable de 23 zonas básicas y 76 consultorios. La Subdirección Navarra Este es responsable de 22 zonas básicas y 81 consultorios. Además, están el área de salud de Estella, con 8 zonas básicas y 52 consultorios, y la de Tudela con 7 zonas básicas y 16 consultorios.

En esta diapositiva les he querido mostrar también el presupuesto destinado a Atención Primaria en Navarra. El presupuesto inicial en 2023 fue de 188 millones de euros. Se cerró con casi 205 millones de euros, y el presupuesto para 2024 está en 211.247.000 euros. Perdón, que más quisiéramos, ¿verdad? (RISAS). 211 millones de euros.

Las principales inversiones en Atención Primaria las traigo aquí, lo ejecutado ha sido 1.321.07 euros. Creo que no voy a enumerarlas, pues son almacenes de doble cajetín, camillas eléctricas. En fin, el montante que tenemos aquí. Las inversiones previstas para el año 2024 de 1 millón de euros van más o menos en la misma línea.

Las principales infraestructuras de esta legislatura 2023-2027 son las que les muestro. . El Centro de Salud de Villava, que ya está licitada la obra. Estamos acometiendo, está licitado ya también el proyecto de los centros de salud de Puente la Reina, Ripagaina y Tudela Oeste, el Centro de Salud Gayarre, y estamos trabajando con el Ayuntamiento de Estella para la construcción de un nuevo centro de salud también.

¿Con qué profesionales contamos en Atención Primaria? Pues los profesionales con los que contamos creo que son conocidos. En los centros de salud hay administrativos, médicos, enfermeras, trabajadores sociales. Hemos incorporado nuevos perfiles que son TCAE, técnicos

en cuidados auxiliar de Enfermería, psicólogos y fisioterapeutas. También tenemos salud bucodental, que da cobertura, no están físicamente en el equipo de Atención Primaria, pero sí que dan cobertura al área correspondiente.

En todos los centros de salud y consultorios que he enumerado tenemos un total de 399 médicos de Atención Primaria; 74 en el SUE; 73 pediatras en Atención Primaria; 5 en el SUE; 586 profesionales de Enfermería en los equipos de Primaria; 99 en el SUE; 260 administrativos; 19 más en el SUE; 59 trabajadores sociales. Otros perfiles como los que hemos enumerado son 26 profesionales en los equipos de Atención Primaria y 10 en el SUE. Como ven, es un montante importante en cuanto a número de profesionales.

Les he querido mostrar a *grosso modo* la cartera de servicios de Atención Primaria. Es muy amplia. Entonces, como digo, a grandes rasgos, y como grandes apartados, podemos hablar del fundamento de la Atención Primaria, que es la prevención y promoción de la salud. Por supuesto, los cuidados, la capacidad funcional, la asistencia sanitaria a pacientes crónicos, atención ordinaria y urgente, tanto en adultos como en Pediatría, domicilios, paliativos, atención a residencias y al ámbito sociosanitario. El PAISS es un proyecto de atención integrada social y sociosanitaria. Por supuesto que hay atención de Enfermería, con Enfermería de agudos, cronicidad, Enfermería de la UBA, la Unidad Básica de Actuación, atención Psicológica, atención en Fisioterapia individual y grupal en centros de salud y en domicilios, atención a Trabajo Social, forman parte también de la cartera de servicios de Atención Primaria los cribados, el cáncer de cérvix y colon como ejemplo, los citados equipos de salud bucodental y Radiología.

Quiero hacer mención del aumento de la población en Navarra en los últimos 10 años. Como ven, ahí la diferencia son 32.000 personas más, con un total de 671.787 habitantes con derecho a asistencia sanitaria en Navarra, siendo casi 138.000 mayores de 65 años. ¿Qué quiere decir esto? Quiere decir que, conforme aumenta la edad de la población, aumenta el grado de morbilidad y aumenta la patología, y esta patología se va cronificando también.

Del mismo modo, quiero traer un ejemplo para que vean cómo estamos analizando actualmente los datos de accesibilidad de Atención Primaria. Nos basamos, aparte de otros, son dos indicadores fundamentalmente de accesibilidad. Las consultas de menos de veinticuatro horas y las consultas de más de cuatro días.

He querido traer las últimas cuatro semanas porque vieran un poco cómo lo medimos. Entonces, en estas últimas cuatro semanas, de las citas solicitadas, el 91 % se han dado de forma no presencial con Enfermería y el 80 % de forma presencial con Enfermería, insisto, en menos de veinticuatro horas. Si nos vamos más allá de cuatro días, el 10 % de estas consultas han sido presenciales y el 2 % no presenciales.

En Medicina, en las mismas últimas cuatro semanas, el 67 % de las consultas se han dado de forma no presencial en menos de 24 horas, y el 75 % han sido presenciales en el mismo tiempo. Más allá de los cuatro días, 14 % son presenciales o han sido, y el 21 % no presenciales. Con esta diapositiva quiero mostrarles cuál es el valor nuclear de la Atención Primaria, que no nos podemos olvidar. En la Comunidad en la Atención Primaria tenemos que tener la visión integral del paciente, familia y comunidad. Tener una continuidad asistencial y mejorar la accesibilidad o proveer de ello. En esto es en lo que estamos trabajando y vamos a continuar.

Les he explicado todo esto para ponerles en contexto y que puedan ver las líneas de trabajo que vamos a seguir. Todo se basa en el trabajo en equipo, que es un valor fundamental. Queremos conseguir la cohesión de los equipos de Atención Primaria, porque esta es una de las grandes fortalezas de la Atención Primaria y estoy segura de que va a redundar en una mejor atención a la población y en una mejora de los indicadores de salud poblacionales.

Ya nos hemos puesto, ya me he puesto en contacto con los equipos de Atención Primaria. Les hemos anunciado que vamos a trabajar con los directores, con las jefaturas de Enfermería, con las jefaturas de Admisión y con comisiones interdisciplinarias, compuestas por distintos estamentos, en los que añadimos también Trabajo Social, así como Admisión, Medicina y Enfermería. La gran preocupación es la accesibilidad. Para ello ya hemos empezado a trabajar, en primer lugar, con las centralitas telefónicas.

En las centralitas telefónicas, no sé si conocen, en los centros de salud había dos números de teléfono que abocan en una administrativa, hemos hecho dos acciones en este sentido. Una, todas las líneas van a entrar por el mismo terminal. La segunda parte de este trabajo en accesibilidad con las centralitas consiste en una opción de rellamada, porque lo que sí hemos visto, hemos analizado y está claro, es que, efectivamente, el paciente que llama al centro de salud y no le cogen, sobre todo entre las ocho y las nueve y media de la mañana, el volumen de llamadas es terrible, el paciente se enfada, vuelve a llamar y vuelve a llamar. Entonces, hay un número de llamadas que se repiten y que van colapsando el sistema.

Con esta opción de rellamada, si el paciente llama al centro de salud, no le cogen, puede marcar un número, es el número 8 en su teléfono, cuelga e inmediatamente sale en la pantalla del administrativo el número al que llama, a mucho tardar, dos minutos después. Esto ya se ha empezado a trabajar en algún centro de salud, y de aquí a julio, probablemente, verano, todos los centros de salud tendrán esta opción.

Estamos en una época de transformación digital, por lo que continuaremos ampliando las prestaciones en carpeta personal de salud, en cuanto a petición de citas, visualización de informes de analíticas y pruebas complementarias. La posibilidad de consulta por videollamada o videoconsulta es también un hecho, y nos comprometemos, y lo haremos en breve, al aumento de la cita web.

Queremos adecuar también las agendas según el tipo de población que hay en cada zona básica. Es evidente que no todas las zonas básicas son iguales. Hay zonas rurales, hay zonas urbanas, hay zonas con una población joven, hay otras con una población más envejecida. La población joven normalmente tiene más patología aguda, la población envejecida es donde prevalece en mayor medida la patología crónica. Quiero decir con esto que hemos visto, es evidente que hay que adecuar el modelo de consulta y de Enfermería a las zonas básicas.

Contamos con Enfermería de procesos agudos, Enfermería de alta resolución. Tenemos también enfermeras que atienden o atenderán, digo atenderán porque estamos trabajando ampliamente en ello, a la patología crónica. Desde luego que adecuaremos el modelo de agenda a los procesos y a la patología y a la población, como les he indicado, y haremos hincapié también en la atención a la comunidad. La estrategia de atención comunitaria es un elemento que vamos a abordar en esta legislatura y trabajaremos con la figura que sea necesaria.

Es clara la apuesta por la capacidad resolutive, por el aumento de la capacidad resolutive en Atención Primaria, y esto va ligado a la formación. Se está haciendo formación en ecografías, se ha venido haciendo formación en cirugía menor. Se ha comenzado hace quince días con un proceso formativo, como digo, en cirugía menor, en el que se han apuntado ciento cincuenta profesionales. Yo estoy ilusionada porque veo y vemos en las reuniones que mantuvimos con los equipos y cómo están respondiendo, veo que hay ilusión y que hay unas ganas de trabajar en esta mejora de la capacidad resolutive y en este intentar cambiar la Atención Primaria y la forma de trabajar desde abajo, desde los equipos de Atención Primaria.

En esta línea va también la teledermatología. Es una apuesta del Servicio Navarro de Salud. Dotaremos a los centros de cámaras fotográficas y dermatoscopios suficientes para que la consulta al servicio de dermatología sea mediante una consulta no presencial, con foto, con el compromiso de Dermatología de que la respuesta sea en pocos días.

Con todo lo dicho, lo que pretendo, creo que ya van viendo, es trabajar para que los profesionales se sientan cómodos, motivados, formados, para lograr una estabilización en las plantillas. Porque está claro que la longitudinalidad mejora los resultados en salud, como así ya se ha demostrado.

No quiero dejar de señalar que estamos trabajando también en grupos de integración, Cardiología, Dermatología, Cuidados Paliativos, Pediatría, con atención especializada y de forma coordinada para garantizar una continuidad asistencial, tomando como modelo la estrategia del paciente crónico y pluripatológico, que ya se ha venido trabajando.

Termino ya, casi, recalando que todo este trabajo está dirigido a curar, cuidar y atender a las necesidades del paciente, y que en esto tenemos que remar todos en la misma dirección, políticos, gestores, profesionales y pacientes. Con todo esto, muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Miranda anderea. Ahora tiene la palabra la señora San Martín Rodríguez por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidenta. Gracias, señora Miranda, por las explicaciones que nos ha dado. Yo he revisado un poco los datos, que usted conocerá, sin ninguna duda, mejor que yo, y le planteo alguna cuestión relacionada con ellos y también con más la filosofía del modelo de Atención Primaria, un poquito más adelante en mi intervención.

Sí que revisando un poco las consultas que ha habido en Atención Primaria desde el año 2022 y el año 2023 y que se ve un ligero descenso, dijeron en algunos casos que sí, evidente descenso de actividad en Atención Primaria. Las consultas de Medicina se han reducido en 63.000, en relación con lo anterior. Es un 2,27 %, para que nos hagamos una idea de qué suponen esas 63.000 consultas menos. En Enfermería, sin embargo, son 205.000 consultas menos que en 2022. Pediatría, 36.000. Lo que sí se ha incrementado son las consultas de trabajador social, concretamente, en 10.000, un 6,7 % más de consultas para el trabajador social.

El análisis de la actividad también revela algo que para mí es bastante asombroso, porque yo siempre había tenido otro pensamiento. Cuando hablamos de las listas de espera, hemos hablado mucho aquí en el Parlamento, una de las de las cosas que solemos decir es que uno de los grandes problemas de las listas de espera es la Atención Primaria. Pues lo que usted ha dicho.

No es resolutive la Atención Primaria, ha dejado de tener esa autoridad que tenía antes y ahora parece que todos los pacientes quieren que les vea el especialista, porque parece que el médico de Atención Primaria no les va a solucionar sus problemas.

Siempre focalizábamos mucho la Atención Primaria como responsable de ese incremento de listas de espera. Sin embargo, los datos indican que no. Quiero decir, los datos indican que no en mayor medida de lo que ocurría en el 2019, o estamos mejor de lo que ocurría en el 2019, y me explico. En 2019, por ejemplo, las consultas presenciales de Atención Primaria derivadas a atención especializada fueron 258.000. (MURMULLOS).

En el 2019 las consultas derivadas desde Atención Primaria a especializada fueron en la primera consulta 258.000 y en el 2023 han sido 232.000. Es decir, derivamos menos número de consultas que lo que derivamos en el 2019. Probablemente, hablo de consultas presenciales. Pero la lista de espera, por ejemplo, hay uno de los datos que nos pasan, con el cuadro de mandos del Servicio Navarro de Salud, es cómo influye la Atención Primaria en listas de espera. Es decir, qué porcentaje de los pacientes que están en lista de espera provienen de la Atención Primaria. En el 2019 era el 86,3 % y en el 2023 ha sido el 85,7 %. Es decir, no se está incrementando el porcentaje de pacientes de la lista de espera que provienen de Atención Primaria.

Para mí eso ha sido, sinceramente, reconozco, un descubrimiento, porque mi percepción era completamente otra. Sí que me gustaría saber qué opina usted de esto, del impacto ahora mismo que tiene la Atención Primaria en el incremento de las listas de espera que tenemos actualmente en nuestra Comunidad Foral.

Otro de los datos interesantes, que he analizado un poco, esto ya no tan al detalle, pero sí que es el tema de los recursos humanos que hay en Atención Primaria. Es verdad que yo siempre he defendido que es imposible hablar de si faltan o si se van profesionales sin saber hacia qué modelo vamos. Es decir, cuando hablamos de que faltan médicos, sobran médicos o faltan enfermeras o cualquier tipo de profesional, es con base en el modelo que tenemos actualmente, pero supuestamente, vuelvo a mi intervención inicial, queremos cambiar el modelo. Pero nunca sabemos hacia dónde vamos y cuáles son las necesidades en función de hacia dónde vamos.

Sí que lo único que sabemos es que actualmente, o por lo menos a fecha de noviembre, que son los datos que tenemos, había veintidós plazas de médico sin cubrir en toda la Atención Primaria de Navarra, que, además, como sabemos, esos médicos, los médicos compañeros o compañeras tienen que cubrir esas veintidós plazas, además de todas las ausencias, de vacaciones, ausencias varias, etcétera.

A eso también hay que sumar que el absentismo, curiosamente, o puede tener también relación con el covid, yo sí que creo, se ha incrementado más en la Atención Primaria que a nivel general del Servicio Navarro de Salud. Entre el 2019 y el 2023, en el Servicio Navarro de Salud se ha incrementado en 0,7 puntos porcentuales a nivel general, y si cogemos solo la Atención Primaria, el absentismo se ha multiplicado. Es decir, se ha incrementado 1,4 puntos porcentuales en Atención Primaria.

Yo sí que creo que al final hay estudios que muestran cómo la covid impactó mucho en los profesionales de Atención Primaria, mucho más a partir de la primera ola, que en el resto de

profesionales del sistema sanitario. Esto implica que hay más absentismo, hay más cobertura a realizar.

Por lo tanto, todo esto un poco a la reflexión de que el señor Consejero lo dijo cuando empezó la legislatura, fue uno de los titulares que causó y sigue causando disconformidad entre el colectivo médico, y es que no faltan médicos. No faltan médicos, sino que hay que redistribuirlos. Porque una de las cosas que dijo, o dos de los elementos que él ha dado, de los tres que yo creo que ha dado hacia dónde va a avanzar ese nuevo modelo de Atención Primaria, es, primero, un cambio en los equipos. Es decir, que no haya un médico por una enfermera como ratio en las unidades básicas, sino que haya un médico por tres-cuatro enfermeras, o tres-cuatro profesionales sanitarios, o en algún momento dijo enfermeras, en algún momento profesionales sanitarios, y, sobre todo, la reestructuración de los SUR.

Todo esto para saber qué opina usted de esto, de la reestructuración de los equipos y de hacia dónde va el modelo que usted tiene en la cabeza, en relación con faltarán o no faltarán profesionales sanitarios en función de eso a lo que usted quiere llegar.

Continuando con los médicos y con los profesionales sanitarios en general, me gustaría también saber, porque, en relación con la Atención Primaria, siempre se ha dicho que no somos capaces en Navarra de captar médicos para Atención Primaria, tenemos esas veintidós vacantes. La realidad es que es cierto que nuestra Comunidad Foral fue la que menos plazas consiguió a traer en los MIR el último año en la Atención Primaria. Nos quedamos descolgados con plazas sin cubrir en relación con la siguiente comunidad, a mucha distancia. Otras cosas que han pasado es que este año somos la Comunidad que menos plazas MIR ha ofertado en Atención Primaria, en relación con las que tenemos adjudicadas.

Entonces, me gustaría también, igual le lanzo muchas preguntas, pues a las que usted pueda contestar, porque hay más grupos que seguro que le lanzarán también otras. Quiero aprovechar y me gustaría saber, el otro día se lo pregunté al Consejero en el Pleno, esas famosas setenta y siete plazas a las que ustedes se comprometieron, el departamento se comprometió en la pasada legislatura, de enfermeras especialistas para Atención Primaria, que, como sabe usted, lo que van a cubrir, lo que tienen que cubrir son plazas que son necesarias para no perder la acreditación para ser unidades docentes de esta especialidad. El compromiso era ponerlas entre el 2023 y 2024. Si tiene a bien explicarnos un poco cuál va a ser su estrategia en relación con esto.

Dejo ya la actividad y los recursos humanos un poco para pasar a una reflexión más de modelo, que usted sí que ha dicho algunas cosas, pero sí que quería plantearle algunas cuestiones en relación con esto. Hace, creo que fue en la pasada legislatura, pero no recuerdo en qué año, se incorporaron cuarenta y cuatro enfermeras para abordar la atención a la cronicidad. Usted lo ha dicho, esas cuarenta y cuatro enfermeras para abordar este reto de la cronicidad, pero la pregunta es qué acciones plantean con esas cuarenta y cuatro enfermeras, qué modelo va a seguir para abordar ese reto de la cronicidad.

También en la pasada legislatura se hizo una cosa, para mi gusto, bien hecha y es en la pandemia las residencias de ancianos se mostraron muy vulnerables en Navarra, en España, a nivel internacional. Se vio la vulnerabilidad de las residencias de ancianos y unas cosas que se hicieron

aquí, se hicieron también en otras comunidades, es intentar coordinar la Atención Primaria con las residencias de ancianos. Sí que me gustaría saber un poco usted qué pensamiento tiene en relación con si va a continuar con esta coordinación y cooperación que hay entre Atención Primaria y las residencias de ancianos que existen actualmente.

También un poco en relación con esta filosofía de modelo de Atención Primaria, el tercer reto de Atención Primaria del ministerio es liderar la atención comunitaria. Sí que me gustaría también saber un poco en qué fase está Navarra, la Comunidad Foral de Navarra, en ese tercer reto de liderar la atención comunitaria.

El tercer aspecto que el Consejero ha dicho, pinceladas que nos ha dado de hacia dónde va a ir la Atención Primaria, le decía de cambiar la ratio 1,1. Le hablaba también de la reestructuración de los SUR, y el tercer elemento que nos ha ido trasladando es la autonomía de la gestión de los centros de salud. Sí que me gustaría saber un poco cómo está abordando usted esto, qué supone esto para los centros de salud. Si esto puede tener algún problema en la equidad de la atención sanitaria, dependiendo de cómo funcionan los centros de Atención Primaria en las distintas localidades de nuestra Comunidad Foral.

Ya, por último, sí que he de comentarle en relación con el presupuesto que, sí que lo he hablado al principio un poco, desgraciadamente, tenemos un presupuesto en términos porcentuales. Es decir, al final, la realidad también es que en Navarra nos gastamos mucho dinero en salud. Esto nosotros lo decimos siempre, y el ciudadano exige al sistema sanitario. Nosotros consideramos que el presupuesto, desde luego, que tenemos ahora mismo de Atención Primaria debe ser incrementado, y para ello es fundamental que se vaya incrementando ese porcentaje que tenemos en relación con el presupuesto total de salud, porque ahora mismo nos encontramos por debajo de la media nacional, esa es la realidad. Gastamos mucho, pero en Atención Primaria invertimos poco. Nada más, debo agradecerle de nuevo las explicaciones que nos ha dado y quedo a la espera. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, San Martín Rodríguez anderea. Ahora tiene la palabra la señora Esporrín Las Heras, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer y dar la bienvenida y agradecer la información que nos ha trasladado la señora Miranda, y agradecer la presencia también de la señora Gonzalo, de la señora Royo y del señor Martínez, que nos acompañan esta mañana, con un asunto tan importante como es la Atención Primaria, que consideramos que es verdad que los cambios sociodemográficos, como también se ha comentado por parte de la señora Miranda, que se están produciendo, el envejecimiento de la población, las condiciones de calidad de vida, junto con el aumento de las tasas de enfermedades crónicas y los cambios también en la epidemiología y la escasez de profesionales. Porque en su conjunto se detectan, no sé si ustedes consideran que son suficientes los que hay, pero eso es algo que parece que es la causa de mayor número de quejas que se están produciendo.

Entendemos que, efectivamente, se tienen que desarrollar nuevas estrategias para fortalecer la Atención Primaria. Lo cual se ha constituido como un punto fundamental en todos los países de estrategias de cobertura sanitaria universal que garanticen una atención integrada a todas las

personas, que abarque todos los aspectos, la prevención, la promoción de la salud, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados de todos los individuos. Nos parece que es que son tantos los aspectos que tiene, no solamente la atención a la enfermedad, sino la prevención, que también nos tiene que llevar mucha parte de nuestro trabajo, porque, sin duda, eso es lo que luego nos va a dar calidad de vida.

Tenemos que reconocer que la Atención Primaria, al menos, nosotros así lo consideramos, que es el eje vertebrador. Si falla la Atención Primaria, falla todo, porque son muchas las patologías que se pueden atender desde la Atención Primaria, que eso ya no colapsaría el sistema, como puede estar sucediendo en muchos momentos.

Luego, para este Gobierno, como sabemos, tiene un acuerdo de Gobierno. Está constituido por varios grupos políticos, y los puntos importantes dentro del aspecto de salud son dos. Uno es implementar la estrategia de Atención Primaria, apostando claramente por la priorización de la Atención Primaria como eje del sistema sanitario, siguiendo para ello un cronograma detallado. Con lo cual, creo que si no tenemos una organización de qué vamos a hacer, pues difícilmente haremos nada, yendo a bote pronto con cosas sueltas. Luego, otro es avanzar también en el aumento de recursos. Hemos visto cómo, efectivamente, se van aumentando los recursos de año en año. Pero es verdad que ninguna comunidad autónoma llega a los niveles que dice la OMS, pero nosotros tampoco. Pero, en cualquier caso, vamos avanzando, pero es verdad que tenemos que avanzar con el criterio de para qué también.

Nosotros, y lo hemos comentado en algunas ocasiones, notamos un cambio de paradigma fundamental a raíz del covid-19. Pasaron de estar llenos los centros de salud con las personas que iban a ser atendidas allá, pues ahora a tener la percepción de muchas personas, de que se les da ahora más tarde y que encima ese centro de salud tiene aspecto medio vacío con personas esperando. No quiero decir que tengan que estar ya todas las personas esperando, que es mejor ir organizadamente, que nadie espere y se aproveche el tiempo, no solo de los profesionales, sino también de los ciudadanos y ciudadanas usuarios. Pero es verdad que se ven los centros de salud medio vacíos y la gente se enfada cuando va y ve que no le han dado hora y que no le da la sensación de que hay gente. Entonces, efectivamente, que seamos más eficaces y, sobre todo, en la agilización, que ya ha comentado usted alguno de los aspectos, que eso luego los comentó también. Me parece importante.

Como hemos dicho, el envejecimiento de la población y la pluripatología es un aspecto que está influyendo muchísimo, porque estos años de mayor longevidad no se acompañan de libre enfermedad, sino todo lo contrario. Además, con la manera de vivir las personas hoy en día. Antes las personas mayores vivían en familia con gente más joven que los atendía o que los llevaba al médico, que atendían sus necesidades. Hoy en día son personas muy mayores, que viven solas y que tenemos que procurar desde la Atención Primaria también que tengan una vida más saludable, con una alimentación adecuada, deporte, socialización, etcétera. Todo ello para evitar que, efectivamente, enfermen y, sobre todo, por ellos, para empezar por la mejor calidad de vida y también por el sistema, mirándolo egoístamente.

Hay aspectos que no se han mencionado, que yo no sé si ustedes los están teniendo en cuenta. El tiempo de asistencia de cada consulta, si eso se está valorando, aumentarlo o disminuirlo. Unido también a agendas asumibles y priorizando también la atención presencial. Hemos visto

que sí, mayoritariamente los datos que nos ha facilitado. Pero es verdad que hay muchas personas que no les satisface que se les llame por teléfono y se les atienda únicamente por teléfono.

Entonces, yo creo que ahí tenemos que seguir trabajando para que la persona que recibe la llamada se quede realmente satisfecha con esa llamada. No que: «Ahora me llaman por teléfono y no resuelven». Entonces, tenemos que a los profesionales de Enfermería se les está dando cada vez más competencias, pero yo creo que, en cualquier caso, todavía están desaprovechados. Me parece que tenemos una formación cada vez mayor, las enfermeras —no lo digo porque yo sea enfermera, sino porque me parece que es así— podemos prestar mucho más trabajo de cara a ser útiles, sobre todo para el sistema, del que se presta la prescripción de enfermería. Mayor formación, que en eso Enfermería siempre ha estado dispuesta a ello.

Ahora mismo hay enfermeras especialistas en Atención Primaria, que también requerirá que probablemente se contraten más y también se les dé más. Independencia en la toma de decisiones en pacientes crónicos, con unos protocolos adecuados y correctos, por supuesto. No solamente hablamos de Enfermería, sino también otros profesionales. Sabemos que hay psicólogos en los centros de salud, pero quizás sea necesario su incremento, y cómo no también, dentro de esas nuevas competencias hay fisios, pero es verdad que eso echan en falta las personas mayores cuando están pendientes de hora para fisioterapia y rehabilitación, quizás si se pudiera hacer algo más desde Atención Primaria, no se generaría tanta lista para los centros de rehabilitación.

Luego, efectivamente, los problemas que tenemos para las coberturas de plazas de difícil cobertura, valga la redundancia, pues quizás unos programas de fidelización de plantilla, incentivos extraordinarios, tanto para médicos como enfermeras. Los nuevos retos que ustedes han comentado también los compartimos. Nos parece muy bien, la telemedicina, imágenes con dermatología, cirugía menor, la ecografía. Todo ello requiere, lógicamente, una formación que nos satisface que ya la están prestando y que los profesionales parece que la acogen con ilusión.

Luego otra cosa que han comentado ustedes que ya lo van a hacer. El cambio de manera de citación, el cambio de esas centralitas de teléfono. Pero la verdad, ver a las ocho de la mañana la espera en la calle, como se veía hace tantos años, para la cita en el día, me parece tercermundista. Eso lo tenemos que corregir de alguna manera, bien con medidas telemáticas, pero también tenemos que tener en cuenta que estas personas mayores no tienen tan fácil acceso a la red. Por lo tanto, hay que dar otra salida, quizás, a ver cómo funciona lo que han comentado, pero si no habrá que cambiarlo, para evitar que la persona que está enferma encima tenga que ir a las ocho de la mañana a pedir hora para que le den en el día.

Luego, también nos gustaría trabajar más aspectos sociosanitarios, donde se pueda socializar a las personas, sobre todo a personas mayores, que, si no son muy dados a quedarse en casa, y eso sabemos que es muy perjudicial para su salud.

En definitiva, son un conjunto de temas que coincido con lo que ya parece que se va haciendo, pero que me parecería muy importante que obtengamos unos resultados pronto y que podamos ver y valorarlos satisfactoriamente. Ojalá sea así. Gracias. Los animo a seguir trabajando en ello, que me parece importantísimo.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Esporrín Las Heras anderea. Eta orain ere, González Martínez jaunak du txanda, hamar minutu gehienez.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Lo primero, quiero felicitar y agradecer a la nueva gerente de Salud y al equipo de Salud que nos acompaña, por los datos que nos aportáis, pero son datos un poco que se tiene acceso desde la red las memorias de actividad. Lo que sí nos hubiera gustado de una forma más clara es que nos hubiesen presentado un poco qué modelo de Atención Primaria se quiere desarrollar a partir de ahora. Nos preocupó mucho cuando conocimos el cambio de la responsabilidad de la gerencia. Hemos preguntado los motivos, nos imaginamos que habría sus diferencias en cuanto hacia dónde dirigir los recursos que se tienen, las prioridades a la hora de invertir.

Luego, sí que, analizando la información que se nos ha dado y un poco los datos que hemos ido recopilando durante estos meses, pues vemos que, para nosotros, por lo menos para Euskal Herria Bildu, todo lo que son los recursos de Atención Primaria están muy colapsados, y voy a intentar explicarme. Tenemos unos cupos que rondan las 1.500 tarjetas individuales sanitarias por profesional. Sabemos que cada profesional con el último acuerdo que se firmó puede atender 32 pacientes por día en su consulta. Eso nos dice que, como se trabajan 215 días al año, pues esas personas pueden atender en torno a 6.880 personas, que, si descontamos los días de absentismo, que vienen a ser unos 20 al año, pues se nos quedarían, probablemente, en unas 6.000 personas.

Sin embargo, si sacamos las cuentas con la plantilla y la población que tiene Navarra mayor de edad pediátrica, pues resulta que se pueden atender a bastantes menos personas. Es decir, seguiríamos teniendo un cupo de carga de trabajo sin poder atender con la plantilla que tenemos. Eso es lo que nos preocupa. Es decir, sabiendo que ya estamos con los recursos muy ajustados en Atención Primaria, en Medicina, si se tienen medidas para reforzarlo y garantizar; algo que pide la OMS y que desde luego pedimos nosotros, que los cupos de estos profesionales de Medicina no superen nunca los 1.500 TIS por profesional.

Otra de las cosas que nos llama la atención es el gasto o la inversión que se está realizando en la Atención Primaria. Nos han dado los datos de lo que fue el presupuesto consolidado del 2023 y un aumento del 3 % escaso para el 2024. Pero es que tenemos, por lo menos, entendemos nosotros, unos retos inversores en Atención Primaria muy importantes, en muchos sentidos. Por un lado, porque tenemos unas infraestructuras realmente que la covid ha dejado en evidencia. Tenemos centros de salud, consultorios que habría que ampliar de una forma importante.

Tenemos otros recursos que no se han terminado de implantar, como Psicología en Atención Primaria. Tenemos otros puestos de trabajo que creemos que se deberían implementar desde Atención Primaria. Hablamos de Podología, de nutricionistas. Eso también nos gustaría que se nos explicase, si realmente la apuesta va a ir por desarrollar, por lo menos, unos refuerzos, unos apoyos para los equipos de Atención Primaria, nosotros desde Euskal Herria Bildu siempre hemos apostado por hacer una figura que sería el distrito sanitario, que acumulase una serie de zonas básicas de salud para que estos servicios complementarios de refuerzo, de apoyo a los equipos fuesen lo más eficaces posibles.

En Psicología para Atención Primaria se ha calculado en torno a implementar un profesional por cada 40.000 habitantes, pues pensamos que en estas otras profesiones también se podrían buscar modelos similares que nos ayudarían de una forma importante a quitar presión asistencial de los equipos, mejorar la salud de la población y, sobre todo, permitir algo que en estos momentos estamos teniendo problemas. Muchos equipos de Atención Primaria, digamos que la actividad comunitaria, la actividad preventiva de educación para la salud, difícilmente la pueden atender con las cargas de trabajo que tienen.

Ya hemos dicho que, si calculamos las consultas que se pueden programar por profesional con los cupos que tienen, pues no les da la jornada anual para atenderlo. Por eso una de las cosas también que nos llamó la atención, revisando los datos de productividad del año 2023, es que en la mayoría de las zonas básicas se ha tenido que utilizar de una forma intensiva el pago de productividad desde jornadas complementarias o de peonadas, como lo queramos llamar, para garantizar la atención sanitaria de la población que tienen a su cargo.

Para nosotros el reto, obviamente, tiene que venir por ahí. Es decir, es imposible garantizar una atención de calidad a la población navarra, si no tenemos bien dimensionadas las plantillas. Para eso yo creo que sí que sería interesante, por lo menos, en estos momentos creemos que hay, bueno, se han nombrado veintidós plazas sin cubrir. Pero sabemos también que el personal que tenemos temporal contratado está también en torno al 15-20 %, y con muchas fluctuaciones, porque estamos todavía en unos procesos de estabilización de plantillas, que yo lo que pediría es que se hagan con la máxima urgencia.

Creemos que es imprescindible fidelizar plantillas y luego tomar medidas para garantizar esa longitudinalidad; palabra que solemos utilizar. Es simplemente para decir que los profesionales de Medicina, los médicos y médicas de atención de cabecera, se le garantice a la población que no van a andar continuamente cambiando. Es que muchos, desgraciadamente, de nuestros centros de salud, de nuestros consultorios, la ratio de profesionales por estos puestos de trabajo es elevado. Estamos encontrando que pacientes que cada vez que acuden a una atención sanitaria se encuentran con que hay un cambio, un nuevo profesional o una sustituta o sustituto por distintos motivos. Creemos que eso también es importante, porque está demostrado empíricamente que el garantizar esa fidelización de medicina, médico o médica con sus pacientes, reduce de una forma drástica los empeoramientos en salud, los ingresos hospitalarios. Es decir, mejora la salud y todos sus indicadores.

Poco más. Desde luego, quiero animarle a que coja con el mayor ánimo la responsabilidad. Desde luego, desde Euskal Herria Bildu vamos a apostar por mejorar los recursos y las capacidades que tiene y esperamos coincidir con usted. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, González Martínez jauna. Eta orain, hitzak badu Aramburu Bergua andereak, hamar minutu gehienez. Eskerrik asko.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente andrea. Eguerdi on guztioi. Gracias por su presencia en la Comisión a la señora Miranda, a la señora Gonzalo, al señor Martínez y a la señora Royo. Nuestro grupo considera, lo hemos dicho en muchas ocasiones, la última con ocasión de una moción que presentó Unión del Pueblo Navarro en este Pleno, que la Atención Primaria, desde luego, es una prioridad fuera de toda duda, y que la transformación profunda o

refundación, decía la señora San Martín que habíamos mencionado en alguna ocasión que hemos hecho de ella, de la Atención Primaria, desde luego, es también una necesidad ineludible, de forma que la Atención Primaria pueda desarrollar ese papel que le corresponde dentro del sistema como un verdadero eje del sistema de salud.

Hablamos de una transformación profunda, porque los problemas que aquejan en este momento a la Atención Primaria no son algo puntual, no es algo que se haya generado en los últimos meses, sino que son unos problemas estructurales que se vienen arrastrando desde hace mucho tiempo. De forma que para que la solución que se aplique a la Atención Primaria sea eficaz y vaya a los problemas de fondo, pensamos que es necesario un plan, una estrategia pensada, con unos objetivos bien definidos, con unas medidas también planteadas de acuerdo con esos objetivos y con unos tiempos también prefijados de cómo se ha de hacer.

A la hora de ir preparando y de hacer ese nuevo modelo, esa estrategia de Atención Primaria, en opinión de Geroa Bai, pues hay varias cuestiones que hay que tener en cuenta. La primera y la básica es que el nivel de Atención Primaria, desde luego, es imprescindible. Ha dicho la señora gerente, ha repasado lo que dice la Organización Mundial de la Salud. Yo destacaría algunos aspectos, sin más, por destacarlos humildemente.

Lo primero, porque es un nivel que sirve a toda la población de un territorio determinado, porque es por excelencia el nivel en el que trabajar además de la enfermedad y además de la asistencia, por supuesto, todo lo relativo a la promoción y a la prevención de la salud, porque es ahí donde son más palpables los determinantes de salud, donde es más claro el impacto que tienen todos los determinantes de salud, y porque todo esto tiene al final repercusión en el conjunto del sistema. Cuanto más se trabaje esa prevención, esa promoción, se trabajen todos estos aspectos determinantes de la salud, al menos, en teoría, evitaremos también asistencia, evitaremos consultas y evitaremos los problemas de accesibilidad que aquejan a todo el sistema en general.

Por tanto, desde el punto de vista de que la Atención Primaria es imprescindible, un eje esencial, el modelo que se diseñe tiene que mantener las cualidades esenciales que lo hacen así, que lo hacen tan importante. Tiene que tener este modelo de Atención Primaria, la capacidad de prestar una atención equitativa, justa, longitudinal, accesible, continuada y comunitaria. Cada una de estas características, desde luego, son básicas. No podemos olvidarnos de ninguna de ellas.

Desde luego, nos alegra ver, lo tengo que decir, por lo que hemos escuchado, todo eso en lo que está trabajando ahora mismo la gerencia, pues contiene los mimbres necesarios para que efectivamente el modelo que se está gestando vaya en esa dirección. Vaya en un modelo que tenga esas características que acabo de citar. Pero también cuando hemos hablado de la Atención Primaria, pues hemos dicho que ese modelo no tiene que tener la misma estructura, por ejemplo, de unidades básicas que tiene ahora, ni tiene que tener el mismo reparto de funciones y de medios que existen o que han existido entre los profesionales que componen la Atención Primaria.

En ese sentido, pues está claro que es preciso redefinir los perfiles profesionales, pues quizás no tanto de Medicina, pero sí de Enfermería o de Administración, algunos perfiles en concreto. Es

importante también la incorporación de nuevos perfiles. En ese sentido, nos parece que es interesante generalizar, por ejemplo, la integración de profesionales de Psicología en todos los centros de salud, en tanto sea necesario, con atención a la infancia, por ejemplo, y la adolescencia. Nos parece que esta introducción es acertada y que en otros momentos será ocasión de evaluar su funcionamiento y seguramente afinar qué tipo de profesionales exactamente hace falta, cuáles son las tareas que han de llevar a cabo. Pensamos que lo primero es que se vaya generalizando y que se vaya adelantando ese trabajo.

Nos parece también importante la incorporación de fisioterapeutas. En este sentido, quería preguntar porque tengo la duda, ¿los y las fisioterapeutas que hay en este momento están integradas en los centros de salud? Tengo la idea como que un principio se hizo por medio de una contratación privada. Lo desconozco, quisiera saber cómo está ese asunto en concreto.

Nos ha parecido también interesante la introducción de las TCAE y de la salud bucodental. No sé si podría ampliar un poco más la información sobre estos perfiles, que, como digo, los desconocíamos, en concreto.

Otra cuestión que nos parece que hay que tener en cuenta, lo hemos dicho también, las necesidades de la población cómo van cambiando, cómo se van concentrando en la cronicidad, en la pluripatología, cómo va envejeciendo la población. Los trastornos de salud mental también van aumentando. En ese sentido, nos parece que es un reto que tenemos por delante, cómo equilibrar la atención a estas necesidades de toda la población con otras necesidades que van surgiendo de una medicina más especializada, más personalizada, para casos más concretos.

En este sentido, nos parece que está claro que hacen falta cambios en la organización y en la gestión de los equipos de la Atención Primaria y que tenemos que evolucionar hacia un modelo organizativo que incluya —y esto nos parece muy importante— la autonomía de cada centro de salud. Precisamente, porque cada equipo responde y trabaja en una zona básica determinada, con unas características determinadas y trabaja o sirve a una población muy concreta también y diferenciada de otras. Si su población es más o menos envejecida, si lo que más prevalece son las enfermedades crónicas, el énfasis de ese equipo tendrá que estar puesto en los cuidados, en la rehabilitación o en la prevención de la cronicidad. En ese sentido, pues todos los aspectos sociosanitarios seguramente tendrán un peso mayor que si la población que predomina en esa zona básica es, por ejemplo, la infancia, en cuyo caso las actuaciones deberían ser, evidentemente, otras.

Un equipo en el que la forma de trabajo habitual sea el trabajo en equipo, lo ha explicado también la señora gerente. Nos parece que también tiene que caracterizar a la forma de trabajar, el trabajo en red con otros agentes de la zona, pues, por supuesto, del ámbito de la salud, pero también del ámbito social, del ámbito educativo, seguro, más según la población que haya en esa zona, del ámbito comunitario. Nos parece que tiene que hacer hincapié en la participación de la población. El escenario de la Atención Primaria para eso es también privilegiado, y nos parece que en muchas ocasiones se deja de lado, quizás por una presión asistencial o porque es un trabajo más difícil de llevar a cabo. No es sencillo, desde luego. Nos parece que todo eso hay que potenciarlo, volver a recuperar la participación de la población en las cuestiones de salud que le afectan.

En este sentido, hablando de todo lo relacionado con lo comunitario, yo recordaba, por ejemplo, la experiencia del Pacto por la persona mayor de San Juan. Me ha venido a la cabeza. Nos parece que es una experiencia perfectamente ampliable o generalizable a otras zonas de Pamplona, a otras localidades. Nos parece que, aunque es verdad que está ubicado en salud pública, pero tiene mucha relación con la Atención Primaria y ha surgido de ahí, y ahí es donde se trabaja la prevención, la promoción, los estilos de vida saludables, el envejecimiento activo. Creemos que experiencias de ese tipo encajan realmente en el modelo de Atención Primaria que queremos.

Otros aspectos. No podemos olvidar el hacer a la Atención Primaria, dotarla de una mayor capacidad de resolución, como se ha dicho, con la posibilidad de hacer ecografías, cirugía menor, la teledermatología, también la digitalización de Atención Primaria. Nos ha parecido muy interesante lo que han expuesto las novedades, al menos para nosotras son novedades, de las nuevas centralitas o el nuevo sistema de atención. Esto realmente puede agilizar las citas y seguramente van a ser avances en mejorar esa accesibilidad que tan repetidamente hemos dicho que presenta problemas. Eso es evidente.

Todo esto, este nuevo modelo tiene que ser refrendado por datos objetivos, y ahí nos parece interesante que, aunque no en la medida que todos y todas quisiéramos, la financiación se va incrementando. Las cifras ya las han dicho, nos parece que la línea es de ir incrementando los recursos. También nos parecen interesantes las nuevas infraestructuras, eso también es algo palpable, que la población lo ve. Ha dicho que cinco nuevos centros de salud están en marcha. Cuatro ya licitados. Faltaría el de Estella, que va un poco más atrás, pues Villava, Puente la Reina, Erripagaña, Tudela oeste. Nos parece que todo eso es interesante.

Luego me parece también interesante, además de esto, que es más material, pues algo que no es tan material, pero que me ha llamado la atención y que también es fundamental en todo esto, la señora gerente ha hablado de la formación que se ha dado en torno, creo que era hablando de la teledermatología. No estoy muy segura. Ha dicho cómo ha detectado ilusión en el personal por esta nueva forma de trabajar, por este nuevo modelo. Nos parece que eso, desde luego, es imprescindible también para que todo esto que ahora mismo puede estar en embrión, salga adelante y llegue a buen puerto. Eso es muy importante.

Entonces, por nuestra parte, la conclusión sería esa. Hay mimbres para ir caminando hacia el modelo de Atención Primaria que Geroa Bai quiere. Con lo cual, pues los animo a seguir en ese camino. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Aramburu Bergua anderea. Ahora tiene la palabra la señora Royo Ortín por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías. Egun on, jaun-andreok. Primero, quiero dar la bienvenida a la señora Miranda y a todo su equipo, y gracias por las explicaciones que nos han dado sobre la Atención Primaria, el estado y las líneas de trabajo que están llevando en estos momentos.

Desde el Partido Popular, la Atención Primaria es estratégica, en el sentido de que es prioritaria, desde luego, en un Estado de bienestar y dentro de lo que es el servicio de salud y de sanidad. Coincidimos en la opinión de que estamos en un modelo que tiene visos de agotamiento y que

se requieren cambios. Llevamos ya muchísimos años con problemas, aquí se ha dicho, que no son puntuales, sino que son estructurales. Hoy en día ha cambiado mucho, hay una transformación digital que tenemos que contar con ella, y cantidad, por no insistir en el diagnóstico que se ha hecho de la situación, pero de la que se ha hablado aquí. Con lo cual, vemos que se trata no solamente de que hay cambios puntuales, sino también de un cambio de modelo, con lo que tienen todas las estrategias, con una visión, unos objetivos, unas líneas, pero lo que creemos que es más importante son todas las líneas de actuación que se van a tener que llevar a cabo y las actuaciones.

Han estado ustedes hablando de trabajo en equipo, cohesión de los equipos de Atención Primaria. La preocupación que tienen de la accesibilidad. Yo creo que una de las cuestiones que más malestar genera en la calle es la accesibilidad, porque una vez que los pacientes acceden y son tratados, vemos que la respuesta que se les da desde la Atención Primaria es favorable. El problema es ese acceso a esa atención.

De la transformación digital nos han hablado, de la atención a la comunidad, de la apuesta en el aumento de la capacidad resolutoria. Pues todo lo que nos han planteado lo valoramos positivamente, estamos conformes y vemos que van un poco en el sentido de las líneas que se tienen que tomar. Pero una vez dicho esto, pues también vemos que hay margen de mejora o por lo menos a nosotros nos gustaría hacer y poner encima de la mesa algunas de las cuestiones que nos gustaría que se tuviesen en cuenta.

Damos por hecho que los recursos son limitados y las necesidades ilimitadas. Como de momento no vamos a tener más presupuesto que el presupuesto que tenemos para 2024, pues es importante que ese presupuesto se intente gestionar con la mayor eficiencia posible. La Cámara de Comptos advertía que también el problema en Sanidad no solamente es un problema presupuestario, sino que también es un problema de gestión y de organización, con lo cual, como digo, es importante volver a insistir en la gestión y en la organización para dar con el presupuesto con el que contamos para solucionar los problemas que hay.

Como iba, las propuestas que a nosotros nos gustaría hacer. Por un lado, en la organización del propio personal. Entendemos que, siendo que hay una necesidad de médicos y los médicos que tenemos son los que hay, es importante que empecemos a contar con las enfermeras y con los TCAE para dar respuesta, por ejemplo —estas propuestas que hago han venido de los propios sindicatos—, para la atención de los enfermos crónicos, las respuestas que se pueden dar simplemente con las enfermeras y poder liberar a los médicos para aquellos diagnósticos que sí que requieran de ellos.

Por otro lado, las salidas que se hacen con las enfermeras, que antes eran de una enfermera y una TCAE o una auxiliar, y que ahora han vuelto a salir las salidas que se hacen de dos enfermeras. Las TCAE nos dicen, las auxiliares de Enfermería, que les gustaría que esa ratio volviese a cambiar y que se contase con ellas para mucho del trabajo que se ofrece o se da desde la Atención Primaria. Es una petición que nos hacen. Por otro lado, la transformación digital que tiene que formar parte de este nuevo modelo.

Otro tema que nos preocupa es la temporalidad. La temporalidad, sobre todo, en las zonas rurales y en los hospitales comarcales. En las zonas rurales lo que vemos es que en Tudela se

han obtenido plazas profesionales que automáticamente desde el mismo día que han obtenido la plaza, se ha pedido una comisión de servicios y no han aparecido por el centro de salud. Esto supone que alguien que obtiene una plaza, quien le sustituye, una cadena de sustituciones que al final no se puede hacer seguimiento de los propios pacientes y nosotros entendemos que ahí se tendrían que hacer cambios normativos para que esa exigencia que sí que se hace, por ejemplo, a las enfermeras, las enfermeras cuando toman posesión tienen que estar seis meses, cuando ocupan una plaza tienen que estar seis meses en ese lugar de trabajo, con lo cual, da continuidad para que los pacientes puedan ser atendidos. Pero esta exigencia no se hace con los médicos. Lo digo, hay médicos que ocupan una plaza y no aparecen por el centro de salud, porque les van sustituyendo y eso es perjudicial para el seguimiento que se hace de las enfermedades de los pacientes.

Por otro lado, la salud mental entendemos que es uno de los pilares fundamentales también en esta atención, diagnóstico de las personas. El otro día vinieron aquí apymas a hablar a este Parlamento y nos dijeron que uno de los grandes problemas y preocupaciones de los padres y madres hoy de los centros escolares es la salud mental de sus hijos. A esto se le tiene que dar respuesta y tiene que pasar también por Atención Primaria, de alguna manera, ese primer diagnóstico o primera atención. Por eso decimos que la salud mental tiene que ser también importante en este nuevo modelo que se plantea.

Por nuestra parte, pues vemos que, en el informe de 2024, dentro de las comunidades autónomas tenemos una posición mejor que el resto o que la mayoría de las comunidades. Sin embargo, para que la Atención Primaria cumpla de forma solvente su función como puerta de acceso a la sanidad es crucial que los tiempos de espera para los pacientes sean, cuando menos, de los más reducidos posibles.

Poco más que decir, más que vemos que estamos con ustedes, porque vemos que se han dado cuenta que el modelo de alguna manera tiene que cambiar. Como para el Partido Popular ya he dicho que es también prioritario y estratégico, van a poder contar con nuestro apoyo para aquellas medidas que nosotros veamos que van a dar respuesta. He de desearles, sobre todo, suerte y acierto en las decisiones que tomen, porque son retos importantes y en estos momentos prioritarios para toda la población navarra que vemos cómo valora la sanidad como algo de lo más importante para nuestro estado de bienestar. Gracias, eskerrik asko.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Royo Ortín anderea. Ahora tiene la palabra el señor López Córdoba por un tiempo máximo de diez minutos.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehendakari andrea. Muchas gracias, señora Miranda, por las explicaciones. Gracias también a la señora Gonzalo, la señora Royo, el señor Martínez, por acudir a esta Comisión. Desde Contigo Navarra-Zurekin Nafarroa hemos defendido hoy y defendemos que el actual modelo de salud se tenía que repensar y fortalecer, sobre todo de manera prioritaria en lo que respecta a la Atención Primaria.

La señora San Martín lo ha dicho en su primera intervención, ha habido dos temas recurrentes a lo largo de lo que llevamos de legislatura, listas de espera y Atención Primaria. Nosotros añadimos que muchos de los problemas de listas de espera pasan por una apuesta clara para la Atención Primaria. Cuando hablamos de Atención Primaria, hablamos de presupuestos, eso es

cierto. Pero nuestro grupo siempre ha defendido que hablamos más de modelo y no solamente de dinero. Hemos defendido siempre, en lo que llevamos de legislatura, que la Atención Primaria requiere un replanteamiento y un refuerzo que además entendemos que no va a ser cuestión de pocos meses.

Hemos lanzado a lo largo de las diferentes Comisiones que llevamos y en Pleno, en todo lo que llevamos de legislatura, diferentes aspectos que creemos que el modelo de Atención Primaria debería contemplar y que no voy a repetir, porque obviamente estábamos esperando a que nos presentaran las líneas de trabajo. Lo que sí que nos alegra ver es que algunas de ellas coinciden, aunque, obviamente, por el tiempo que disponemos, las ha explicado de manera muy gruesa, pero la cohesión de los equipos de Atención Primaria, el tema de las agendas o la autonomía de gestión o el incremento de personal, como las TCAE, que ya han llevado a cabo.

Nosotros no creemos que existan soluciones mágicas. Eso de que cambiamos de modelo y ya mañana todo va a funcionar bien, eso es una realidad. Siempre hemos defendido que hay que ser honestos con la gente. Creemos que las líneas de trabajo necesitan un recorrido. Pero sí que estamos convencidos de que la manera de funcionar más efectiva es la de la evaluación continua de cada uno de los pasos que vayamos dando, de manera que nos permita no solo corregir aquellas cosas que nos vayan surgiendo y creamos que no funcionan, sino que además nos permita adelantarnos a posibles problemas para lo que nosotros creemos, y se lo dijimos también al Consejero, deberán armarse de indicadores que les ayuden a dimensionar tanto el impacto de las medidas que están tomando como aquellos puntos donde deberán incidir más y, por supuesto, fortalecer aquellos en los que acierten.

Voy a ser bastante breve. Sí que me gustaría concluir con que a nosotros nos gustaría, y lo ha dicho también la portavoz de Geroa Bai, que estas líneas de trabajo contemplen una mayor perspectiva comunitaria. Sí que me ha parecido entender, cuando ha comentado la línea de acción, hablando de agendas y la adecuación de la demanda, ha hablado de la perspectiva comunitaria, si pudiera extenderse ahí, se lo agradeceríamos. Por añadir algo, y que hemos comentado también, sí nos gustaría que se repensaran ciertas cosas.

La primera, los presupuestos, porque esto es una realidad. O sea, aunque el presupuesto de 2024 supone un 11 % con respecto al presupuesto inicial de 2023, si vemos el gasto final, realmente el incremento ha sido un 3 %. Entendemos que el presupuesto se ha hecho antes de que se definiera el modelo, y eso ha sido una de las grandes trabas. Debería haber sido al revés, pero nosotros también entendemos que la labor de evaluación de todo el sistema de salud ha sido el que ha sido. Pero de cara a los presupuestos del año que viene, pues esperemos que ese presupuesto vea reflejado un mayor incremento y también la posibilidad de repensar los recursos que ya tenemos para optimizar su uso. Estoy pensando, por ejemplo, en los centros de salud y la posibilidad de ampliar los horarios. Aquí también se necesita un incremento de personal, obviamente, y por qué no repensar los cupos y las ratios de las TIS de esos profesionales. No nos vamos a extender más. Gracias por las explicaciones, es todo, y mucho ánimo con la tarea.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, López Córdoba jauna. Ahora tiene la palabra la señora Nosti Izquierdo por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias, Presidenta. Bienvenida, señora Miranda, y todas las personas que la acompañan. Usted tiene tres problemas muy grandes que no son culpa suya y que va a ser difícil que los pueda resolver. Uno de ellos es la falta de presupuesto suficiente para llevar a cabo todo su trabajo. Otra de ellas es la falta de personal que va ligada a la falta de presupuesto, porque si no hay presupuesto, malamente se puede contratar más personal. La tercera son los cambios demográficos que ha comentado, porque tenemos un aumento de personas mayores de sesenta y cinco años, con los cambios que eso conlleva y con las enfermedades crónicas que también conlleva.

Ha atendido todas las explicaciones y me han parecido muy interesantes. Entonces, me parece sobre todo interesante que haya una educación sanitaria para la población, ya que contamos con lo que tenemos, pues habrá que educar bien a la población para que acuda a los centros de salud cuando es necesario, para que no mal usen o que no hagan un uso mal hecho de los recursos sanitarios, que esto también es muy frecuente y hace que muchas de las consultas se atiborren cuando realmente no sería necesario.

Luego, dentro de todas las explicaciones, como ya le han preguntado muchas cosas, a mí me gustaría saber un poquito más acerca del PAISS, de la atención psicológica en los centros de salud —porque yo eso no lo he visto mientras estaba ejerciendo—, la fisioterapia, también de los centros de salud y la salud bucodental. Luego también ha hablado de videoconsultas, no sé si se están haciendo ahora y me gustaría saber cómo y dónde. Por lo demás, he de deseárselo muchísima suerte, porque tiene un gran reto y espero que lo lleve a cabo y que el año 2025 su presupuesto sea el que necesita de verdad. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Nosti anderea. Ahora suspendemos un momento la sesión para poner un poco en común y luego volvemos.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 39 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 52 minutos).

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Reanudamos la sesión. Creo que estamos todas. Ahora tiene la palabra la gerente de Atención Primaria, la señora Miranda, por un tiempo máximo de diez minutos.

SRA. GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sra. Miranda Alcoz): Se han abordado muchas cosas aquí, la verdad, y podríamos estar hablando horas sobre la Atención Primaria. Estoy totalmente de acuerdo en muchas de las cuestiones que han salido, y casi me alegra, porque es lo que está candente.

Queda clarísimo que nuestra línea fundamental de trabajo y de acción va a ser la accesibilidad. No sé si lo he dicho, creo que sí, pero esa accesibilidad va a ser adaptada a la realidad de cada población. Porque hemos hablado de cita web, pero no es lo mismo el aumentar las citas web en una zona, como vamos a decir Sarriguren, que es una población joven, como en una zona como Iturrama, que es una población más envejecida.

En ese sentido, lo mismo con la población crónica. Quizás los recursos de Enfermería de cronicidad que estamos trabajando tendrán que ir en más medida a las zonas en las que la

población sea más envejecida que a la población más joven, y quizás en la joven tendrá que dotarse más de Enfermería de agudos o de procesos de rápida solución.

Esto enlaza un poco con la autonomía de gestión, que es cierto que no lo he comentado, aunque estaba en la diapositiva, porque va a ir en este sentido. Lo que pretendo es que cada zona básica, que es la que conoce a su población, pueda decidir cómo hacer accesible su centro de salud, según las necesidades y según lo que ven.

Desde luego que se van a favorecer los cambios en la agenda que consideren oportunos, incluso, pues cambios organizativos que nos propongan. En esto sí que se favorecerá, seguro, un pacto con la Gerencia de Atención Primaria que pueda favorecer a la población, porque estoy segura y convencida de que son las zonas básicas y que son nuestros profesionales los que mejor conocen este tipo de trabajo que se hace en su zona, que igual no puede ser lo mismo para todos. Desde luego que esto va a ser labor de la gerencia, que se cumplan los principios generales de la Atención Primaria que hemos comentado, eso sin duda, y que no se pierda ni la calidad de atención ni la equidad. Eso es así y está claro.

Respecto al modelo de atención que ha salido, lo han comentado varios de ustedes, yo diría que es un modelo multiprofesional, en el sentido de potenciar el papel de Enfermería, como he dicho, de agudos, de crónicos y de comunitaria. Tenemos las enfermeras especialistas, que están ahí, que tenemos que ver cómo se ensamblan en la Atención Primaria, quizás son especialistas en la atención comunitaria, y eso, como les he dicho, es una línea estratégica que se va a llevar a cabo.

Los psicólogos, faltan tres psicólogos, efectivamente, para dar atención a la población infanto-juvenil. Faltan tres psicólogos de contratar, dentro de lo que teníamos previsto y que tenemos previsto. Quiero recalcar que la incorporación de psicólogos, tanto de adultos como de infantil, está dirigida a ese malestar emocional que era atendido por los médicos y por los profesionales de Atención Primaria, médicos y enfermeras, en muchos casos. Estos psicólogos de Atención Primaria, que son contratados por Atención Primaria, tendrán la capacidad de derivar a salud mental ciertos aspectos de patologías más graves que tengan que ser vistos por salud mental.

Algo parecido ocurre con los fisios. Me han preguntado si los fisios son de contratación pública, son de contratación pública. Los fisios los hemos contratado nosotros. Realizan un trabajo individual y/o grupal. En las zonas rurales hay fisios de atención especializada, de rehabilitación, que van a domicilios. Aquí hay que recalcar que con esta forma de actuación evitamos que muchos pacientes sean derivados a rehabilitación y que muchos pacientes tengan que ser trasladados a Pamplona, pues para procesos que se puedan solucionar en su zona básica. Hablo, evidentemente, de las localidades más alejadas de Pamplona.

Recursos humanos, está claro que no me he querido meter con los recursos humanos, porque hay una evidente falta de profesionales en Medicina, sobre todo. Pero tengo que decir que se han finalizado los procesos de estabilización tanto en Medicina como en Enfermería. Yo creo que vamos bien, porque estos procesos tenían que estar finalizados para diciembre de 2024. En el caso de Medicina, incluso ya estamos inmersos en una nueva OPE de ochenta y cuatro plazas, en Pediatría también estamos preparando la OPE, y yo creo que con estos profesionales vamos a seguir dando cabida a que se vayan cubriendo las nuevas vacantes. La idea es que estos estén

incorporados para que los residentes que terminan este año les podamos ofertar unas plazas atractivas.

En cuanto a la oferta formativa, este año terminan los residentes en septiembre. El año pasado, de los treinta y uno que terminaron, se quedaron veintiséis en Navarra. Lógicamente, hay algunos que se van, pero también hay residentes que vienen de otras comunidades. Ahora, pues la población ha cambiado, pero también los profesionales han cambiado, son gente joven que tienen más movilidad y que muchas veces cambian por otro estilo de vida y de trabajo y de ideales.

Estamos trabajando en una orden foral de incentivación y de definición de plazas de difícil cobertura que se va a presentar en la próxima Mesa Sectorial del 23 de abril, o sea que eso también lo estamos contemplando.

En cuanto a los presupuestos, yo como gerente estaría encantada de gestionar unos presupuestos que me permitieran ampliar todas estas cosas que estamos hablando. De todas formas, en el del presupuesto del 25 % del que habla la OMS para Atención Primaria se incluyen otros capítulos de los que aquí no hemos hablado. Se incluye también el gasto farmacéutico y se incluyen los cribados de cáncer de cérvix y de cáncer de colon. Según lo que hemos visto aquí, si incluimos esas partidas estamos en un 24,42 % de presupuesto en Atención Primaria.

En colaboración con sociosanitario, estamos inmersos en un pilotaje de colaboración de centros sociosanitarios con los centros de salud correspondientes. Esto sí que ha sido cosa de hace un mes, estando yo en la gerencia. Hemos elegido cuatro residencias de distintas características, unas urbanas, rurales, más grandes, más pequeñas, y se ha elaborado un pequeño documento de colaboración entre el centro de salud y las residencias. Se presentó tanto a las entidades gestoras como a los equipos de Atención Primaria. Sí que tenemos un cronograma para que antes del verano tengamos un *feedback* y una respuesta de cómo se ha llevado a cabo.

¿Cuarenta y cinco segundos? (RISAS). No sé, se podrían decir muchas más cosas. He querido resumir en esta intervención final casi lo más importante, lo que aúne más el sentir de todos. Desde luego que a su disposición y encantada de poder colaborar con todos ustedes en la mejora de la Atención Primaria. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Miranda anderea. Ahora, a petición de algunos de los grupos, no sé si alguien quiere intervenir. La señora San Martín tiene un tiempo de cinco minutos.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidenta. Gracias por las explicaciones y por las respuestas a parte de nuestras cuestiones, que eran muchas, lo reconozco, y es imposible abordarlo todo. Necesitaríamos una Comisión para cada parcela de las que hemos tocado. Sí que quería insistir en algunas cosas, en dos cosas solamente que se me han quedado un poco pendientes, porque no he ajustado bien el tiempo en mi anterior intervención.

El tema de la accesibilidad, usted ha dado unos datos que es verdad que suelen aparecer también en el cuadro de mandos y me desconciertan un poco. Es que el 75 % de las citas se dan en menos de veinticuatro horas. Yo entiendo que estamos hablando de las citas que se piden por teléfono. Es decir, yo ahora mismo acabo de acceder a mi carpeta sanitaria para pedir una

cita. Ahora mismo lo he hecho, y para enfermera me daban el 3 de abril y para el médico me daban el 16 de abril. Ya sé que hay tres días festivos por medio, pero aún y todo eso son los plazos que yo siempre que he accedido he manejado. Entonces, que el 75 % de las citas se den en menos de veinticuatro horas, yo entiendo que son las que uno a las ocho de la mañana está al teléfono o va presencialmente al centro de salud. Quiero pensar que es eso. Pero, claro, esa no es la realidad. Esa es la realidad de los que quieren la cita en el día, que es lo que te dicen: «Si usted quiere una cita en el día o llame por teléfono o acuda». Pero los que no queremos una cita en el día, esa realidad nos la estamos perdiendo. Un poco como reflexión.

Luego otra cosa que me parece interesante, que también se ha comentado, y usted además lo acabo de decir, que querían un poco individualizar esa atención a la accesibilidad por centros de salud. Es que, curiosamente, en el barómetro sanitario en una de las cosas en que Navarra es diferente al resto de comunidades es en la percepción que tiene el ciudadano de querer ser atendido presencialmente. No me pregunten por qué, pero en Navarra hay un mayor porcentaje de personas que quieren ser atendidos presencialmente y lo que le llamen por teléfono no les gusta tanto. Con lo cual, sí que entiendo que puede formar parte también de ese descontento de la población a la hora de: «Es que yo no quiero que me atiendan por teléfono. Yo quiero que me atiendan presencialmente».

Luego, ya por terminar, no me quiero alargar mucho, pero sí que yo a lo largo de mi intervención sí que le he ido insistiendo un poco en la necesidad de tener el modelo para saber si faltan o no faltan profesionales y para saber qué acciones llevar a cabo. El resto de los grupos también lo han manifestado, porque al final queremos todos cambiar el modelo, pero para cambiar el modelo tenemos que saber hacia qué modelo vamos.

Tengo la sensación de que usted nos ha presentado una serie de acciones, pero me falta ese modelo final, hacia el cual usted quiere llevar el sistema sanitario de primera línea en nuestra Comunidad Foral. Sí que me hubiera gustado, y le pido, si puede ser, que nos diga hoy hacia dónde quiere llegar, cuál es el modelo que usted vislumbra para Navarra en la Atención Primaria, de aquí a tres años, o no necesariamente tres años, porque yo sí que creo que tres años es un corto periodo de tiempo. El señor López decía: «Bueno, es que esto no es de un día para otro». Estoy de acuerdo en que el modelo no se cambia de un día para otro. Pero el pensar el modelo sí que debiera ser lo antes posible para poder avanzar usted y la que venga detrás suya, en la siguiente legislatura, para poder avanzar hacia ese objetivo de modelo que queremos para nuestra Comunidad Foral. Porque ya estamos viendo que los problemas que tiene que abordar la Atención Primaria son infinitos. Entonces, cuanto antes tengamos claro ese modelo, pues yo creo que antes podremos poner en marcha ese camino hacia ese modelo. En ese sentido, a mí personalmente sí que me hubiera gustado, también lo ha comentado el señor González, pues ver ese modelo que usted tiene la cabeza para la Atención Primaria de Navarra. Nada más. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, San Martín anderea. Ahora no sé si a alguien más quiere intervenir. No. Pues entonces tiene el turno de palabra la señora Miranda por un tiempo máximo de cinco minutos.

SRA. GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sra. Miranda Alcoz): Sí, de acuerdo, señora San Martín. Efectivamente, el coger cita por carpeta personal, creo que es lo que usted ha intentado ahora

y le dan para más adelante, es una de las cosas que he dicho que vamos a mejorar con las citas web. Probablemente, en su centro de salud no haya muchas citas web, muchas citas que se puedan coger vía web. Eso es así.

En cuanto a la presencialidad, la demanda es infinita. Yo creo que uno de los grandes problemas que tenemos ahora es la demanda. ¿Por qué? No sé. Podríamos cada uno decir una teoría distinta sobre esto, pero yo creo que la forma de vida que tenemos ahora, la inmediatez, el tener que solucionarlo todo en el momento nos está llevando a eso. Entonces, ¿cuál es el modelo de Atención Primaria? Pues el modelo de Atención Primaria tiene que ir encaminado a solucionar esta demanda, a que el paciente sepa que cuando tiene un problema de salud puede ir al centro de salud y le va a atender el profesional que mejor esté adaptado o preparado para ello.

Tenemos que insistir, seguro, en el modelo de autocuidados, en el modelo de atención comunitaria, y tenemos que salir del centro de salud, porque es evidente que en los centros de salud no podemos acapararlo todo. Tenemos que dar respuesta a los pacientes y a la población, pero tenemos que salir del centro de salud.

El pensar en aumentar TIS, disminuir TIS, pues se puede pensar en todo. Nosotros hasta ahora hemos mantenido los números de TIS, porque nos parece adecuado un máximo de 1.500, como decían ellos. Ahí podemos hablar de TIS reales, TIS reconvertidas, según las poblaciones, pero nos hemos adecuado a eso. Mantenemos eso. Aumentamos las consultas que se puedan dar por Enfermería, porque entendemos que hay muchos procesos que pueden ser atendidos por profesionales, como Enfermería, fisios, psicólogos, y que no tienen por qué llegar al médico. Si vamos consiguiendo eso, quizás podamos empezar a hablar de disminuir TIS.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Listo, eta orain bai, amaitutzat ematen dugu batzordea eta, beraz, astea ere. Se levanta la sesión. Buen fin de semana a todas y la semana que viene es corta, así que ánimo.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 39 minutos).