



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

XI Legislatura

Pamplona, 19 de abril de 2024

NÚM. 13

---

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>ª</sup> IRATI JIMÉNEZ ARAGÓN

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 19 DE ABRIL DE 2024**

**ORDEN DEL DÍA**

- 11-24/COM-00036. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre las retribuciones salariales del personal facultativo y la brecha salarial existente entre los diversos profesionales de medicina.
- 11-24/POR-00033. Pregunta sobre el centro de salud de Iturrama, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> María Teresa Nosti Izquierdo.
- 11-24/POR-00055. Pregunta sobre las medidas del Gobierno de Navarra para paliar las conductas suicidas entre los jóvenes, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> María Teresa Nosti Izquierdo.

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

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

**11-24/COM-00036. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre las retribuciones salariales del personal facultativo y la brecha salarial existente entre los diversos profesionales de medicina.**

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Buenos días, egun on guztioi. Hastear da gaurko batzordea, a instancia de la Mesa y Junta de Portavoces la comparecencia del Consejero en la Comisión de Salud a propuesta de Euskal Herria Bildu, de Txomin Domínguez, al objeto de informar sobre las retribuciones salariales del personal facultativo y la brecha salarial existente entre los diversos profesionales de Medicina. Beraz, orain, Txomin, zurea da hitza, labur-labur bost minututan azaltzeko nahi baduzu.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. La intención con esta comparecencia era, sobre todo, intentar contextualizar la realidad que vive el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea con los salarios que cobran nuestros profesionales, en comparación también con el resto de comunidades, viendo un poco qué aspectos son reales y cuáles son ficticios, ver esa brecha salarial que a nuestro entender puede existir —para nosotros existe— entre profesionales con puestos de trabajo similares y que tienen diferencias salariales ligadas un poco a la actividad, pero que hacen que se den datos tan llamativos como los que a veces aparecen en la prensa, de una persona que gana más de doscientos mil euros y otra persona que tiene un puesto de trabajo similar, sin embargo está ganando cincuenta mil.

Entonces, queremos intentar dar explicaciones o, por lo menos, tener una visión lo más integral posible de todas estas circunstancias. Nosotros, repasando un poco el informe que hizo la UPNA, Remena, sobre un poco las diferencias salariales entre comunidades y las posibles mejoras o déficits que podemos tener, me pareció que faltaban algunos datos, y datos que para nosotros, para Euskal Herria Bildu, son importantes, porque en esos informes se coge la normativa de salarios de cada una de las comunidades y se analizan como si no tuviesen ninguna excepcionalidad, y voy a intentar dar algunas excepciones que se han vivido a lo largo de estos años.

Por ejemplo, se habla de la carrera profesional, pero no se recoge que hay muchas comunidades autónomas que la tienen suspendida, no se promociona. Es decir, sí que tienen esa carrera profesional y puede ser muy atractiva, pero, como está suspendida y no se aplica, la gente sigue sin promocionar, está en el nivel 1, en el nivel 2 o en el nivel 3, tiene unos cinco, y no se sigue promocionando.

Tenemos que en el 2010 se hizo una reducción salarial, por ejemplo, se suspendieron las pagas extras correspondientes al final de año, y en algunas comunidades se retiraron hasta dos pagas extraordinarias a los profesionales de Medicina, y en algunas no se ha recuperado más que una, no se han recuperado las dos, es decir, siguen teniendo déficits retributivos importantes.

En otros aspectos también nos pasan cosas parecidas, porque la jornada laboral, también a raíz del real decreto del 2012 del Partido Popular, que lo que hizo fue obligar a ampliar la jornada laboral a todos los trabajadores y trabajadoras, la incrementó de una forma importante, y que,

sin embargo, aquí, en Navarra, gracias a una ley que se hizo en enero del 2015, se volvió a la jornada ordinaria de treinta y cinco horas semanales, y sin embargo, en otras comunidades tienen treinta y siete horas y media de jornada laboral, es decir, que tienen mucha más jornada, que tener más jornada debe de tener alguna justificación para que puedan tener también algo más de salario que lo que podamos tener los profesionales en el Servicio Navarro de Salud.

Es decir, consideramos que estas informaciones, cuando yo escucho a algunas organizaciones sindicales hablar de que Navarra es donde menos se cobra, que es donde peores condiciones laborales se tiene y tal, pues hay que tomarlas con mucha precaución. Con mucha no, con muchísima precaución. Creemos que el sistema retributivo en el Servicio Navarro de Salud necesita una reforma, pero no por esto que muchas veces se quejan estas organizaciones sindicales, sino porque realmente se ha utilizado de una forma ya un poco forzada, que ha hecho que muchas veces se utilicen complementos que estaban diseñados y pensados para unas excepcionalidades, de forma general, y eso distorsiona toda la actividad y distorsiona también los salarios, y eso ha conseguido que se den este tipo de datos tan llamativos como que haya personas que ganan más de doscientos mil euros, que están ligados normalmente a actividades extraordinarias muy importantes.

Creemos que merece la pena hacer una reflexión sobre esto. Tenemos datos que nosotros hemos manejado del 2022 y de 2023 que corresponden en su mayor parte a la anterior Consejería de Salud, que no sería responsabilidad del actual equipo directivo, y que lo que nos hacen ver es que recursos económicos hay, que hay una gestión mejorable y que, sobre todo, también lo que nos muestra que en algunos aspectos de protección de la salud de los profesionales y de control de la jornada tenemos mucho todavía que mejorar.

Entonces, queremos dar las gracias, desde luego, al equipo del Consejero y al Consejero por venir a la Comisión a explicarnos un poco su visión y, desde luego, esperemos que entre todos podamos buscar soluciones a estas circunstancias. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, González Martínez jauna. Orain, kontseilariaren txanda da. Hitza duzu hogeita hamar minutuz gehienez. Eskerrik asko.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Buenos días a todas y todos. Egun on. Comparezco hoy ante la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra a petición del grupo EH Bildu para informar, y cito textualmente: «sobre las retribuciones salariales del personal facultativo y la brecha salarial existente entre los diversos profesionales de Medicina». Pero antes de comenzar, quiero agradecer a todos los miembros de la Comisión su comprensión y facilidades dadas para retrasar esta comparecencia, que estaba prevista inicialmente para el día 22 de marzo, y tuve que aplazarla por un motivo familiar grave. Así que muchas gracias.

Por otro lado, quiero agradecer la oportunidad de poder tratar este tema de una forma más extensa aclarando algunos puntos que se han malinterpretado tergiversado según intereses, tras la intervención que hice el pasado 22 de febrero para responder a una pregunta oral en el Pleno formulada por el Grupo Parlamentario Vox sobre el cumplimiento del acuerdo firmado con el Sindicato Médico de Navarra y el anuncio que esta organización hizo unos días antes en rueda de prensa en la que solicitaban un nuevo aumento de sueldo o, en caso contrario, estudiarían ir a la huelga, situación que ya no está en fase de estudio, sino que será una realidad.

Hemos recibido un escrito con una convocatoria de huelga para mediados de octubre de este año, con duración de un mes, pero también otras cinco convocatorias para los meses de febrero y octubre de 2025, 2026 y 2027. Los argumentos esgrimidos: exigir respeto al colectivo médico, que se siente víctima de una campaña de desprestigio; la falta de potencial de la Comunidad Foral para la atracción y fidelización del personal médico; y el cumplimiento de los acuerdos alcanzados con el Sindicato Médico en los últimos veinticinco años, cuestiones todas ellas a las que he respondido repetidamente en sede parlamentaria y a las que hoy una vez más voy a responder.

Antes de entrar en detalles sobre los salarios en sí, quiero aclarar algo que ya dije en Pleno y que reitero una vez más: los profesionales de todos los estamentos que conforman el ámbito sanitario son lo mejor que tiene el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y en el caso concreto de los médicos y las médicas, que es por lo que se preguntaba hoy, por supuesto que tienen que cobrar bien, un salario acorde a su formación, a su trabajo, a su experiencia, a su responsabilidad, y porque desempeñan un servicio esencial para mantener la salud de la población. Eso no lo vamos a discutir nunca desde el Gobierno de Navarra, ni ahora ni en el futuro, por lo menos mientras yo sea Consejero.

Son muchos años los que tienen que dedicarse a formarse tanto en la facultad como de forma continuada para adaptarse a las nuevas técnicas terapéuticas y herramientas tecnológicas para investigar y publicar. Entre sus manos está el curar y cuidar la vida de miles de pacientes con múltiples patologías diferentes de todas las edades y condiciones sociales, y sin ellos, igual que sin el resto de los ayuntamientos, no se podría funcionar.

Creo que no hace falta que reitero mi defensa hacia los profesionales de Medicina y de la sanidad pública, entre otras muchísimas cuestiones por una principal, la más básica y esencial: yo también soy médico, y digo «soy» porque aunque algunos lo pongan en duda, a pesar de estar jubilado desde el 2019, los médicos que lo somos por vocación, como es mi caso, lo somos hasta que nos morimos, y además porque también he ejercido la profesión durante cuarenta años de forma ininterrumpida en el sistema público hasta que fui Consejero en la legislatura 2015-2019, año en el que me jubilé de forma definitiva.

En lo que no estoy tan de acuerdo es en que una parte del estamento —repito, una parte— exija una nueva mejora salarial bajo la amenaza de ir a una huelga en el momento en el que más se necesita que todos arrimemos el hombro, cuando hace apenas un año ya se les subió el sueldo 400 euros al mes en 14 pagas, sin ningún compromiso de actividad u objetivos a cumplir, lo que supuso al Gobierno de Navarra un aumento de la partida de productividad de 8,3 millones de euros.

En este contexto hice públicos algunos datos de las retribuciones de los y las profesionales médicos de Osasunbidea porque hay un mantra extendido de que cobran mal en Navarra, también de que no contratamos médicos y de que los residentes vienen a formarse aquí, y luego deciden marcharse a otras comunidades. Así que vamos a ver estas cuestiones por partes.

Respecto al tema de las retribuciones en Navarra, en primer lugar, yo no cuestioné entonces ni voy a cuestionar si los facultativos cobran bien o mal. Cada uno cobra por lo que trabaja, por la productividad que realiza, por las horas en jornada ordinaria que cumple, por la jornada

extraordinaria en la que participa, por las guardias que hace, etcétera. Hay unos parámetros establecidos de salario según categoría profesional que se cumplen para todos y todas las profesionales de un mismo nivel, y siempre se exige a cada puesto la misma cualificación y responsabilidad. Después, hay una decena de complementos que dependen —ahí sí— de cuestiones particulares de cada uno, desde la antigüedad, la carrera profesional o grado, hasta los complementos de destino específicos o de riesgo, entre otros tantos.

Con todo esto, considerando las retribuciones por todos los conceptos —repito: por todos los conceptos—, la situación actual con los datos de nómina de 2023 es que la media bruta anual de todos los facultativos que hacen jornada completa en el Servicio Navarro de Salud en la Atención Hospitalaria es de 84.994 euros, y en Atención Primaria de 81.613 euros. Algunos profesionales solicitaron con enfado que hablemos de la mediana, un dato realmente más justo y reflejo de la realidad, y hoy también les puedo ofrecer este dato.

Como sabrán, la mediana en estadística se define como el valor que divide la secuencia ordenada de datos en dos partes iguales. Es decir, la mitad de los médicos cobran por encima de esta cantidad y la otra mitad por debajo de ella. Pues bien, la mediana es de 83.243,85 para Atención Hospitalaria y de 82.813,91 para Atención Primaria, datos muy similares, y son los datos que son porque las cifras se obtienen con las nóminas de todos y todas las profesionales que trabajan a jornada completa y que gestiona la dirección de profesionales, ni una selección de estos ni una diferenciación por ámbitos. Todas las nóminas del estamento médico, de cualquier área y ámbito.

Sin embargo, sí que me parece justo puntualizar una distorsión que se produce en estas cifras con las que muchos profesionales no se sentían identificados, una anomalía que es culpa del sistema, tal cual está organizado ahora mismo, y que estamos tratando de corregir. Que haya algunas personas que tengan un salario superior a los doscientos mil euros se debe a que el nivel de productividad que realizan es muy alto, diario y continuado en unos contados casos, una cuestión que ya estamos en proceso de revisión para que, por un lado, esté garantizada la calidad y seguridad en la atención siempre, puntualizo que estos puestos se corresponden en su mayoría a SUR, donde la frecuentación no es muy elevada; y por otro, que se cumplan horarios y condiciones mínimas, y está distorsión que provoca salarios más altos en algunos grupos y, por tanto, un aumento del salario medio, sí que es responsabilidad de la Administración, y a este punto supongo que se refiere el grupo EH Bildu al hablar de diferencias salariales que, como les digo, estamos en vías de solucionar en esta legislatura.

También en torno al salario ha surgido el debate del complemento de exclusividad que mantenemos en Navarra, es decir, mantener o no el complemento de ochocientos euros que cobran los médicos que se comprometen a trabajar únicamente en el sistema público. Este debate lleva años sobre la mesa, y de momento la postura es de dejarlo tal y como está. Actualmente son sesenta y tres profesionales los que no lo cobran, sesenta de Atención Hospitalaria y Salud Mental, y tres de Atención Primaria, y en un contexto de situación compleja, en el que se necesita tener a los profesionales a pleno rendimiento, respetando, lógicamente, todos sus derechos —respetando todos sus derechos—, para abordar medidas urgentes contra las listas de espera, sería un error, a nuestro juicio, la eliminación de este complemento.

Este es un asunto que suscita mucho debate, y se esgrimen tanto argumentos a favor como en contra. Daremos tan solo algunos. Quienes están a favor de modificar el complemento y abonarlo a todos los profesionales, tengan o no actividad privada, se basan en que es atractivo para los profesionales que intentan venir a trabajar en Navarra o que se propicia que algunos especialistas que ahora solo tienen actividad privada combinen ambos sistemas, por ejemplo en Dermatología, que algunos concursos se quedan vacíos porque ni tan siquiera el sector privado tiene profesionales, que algunos profesionales de otras comunidades autónomas tienen privada en Navarra, lo cual resulta paradójico, y que la mayoría de los profesionales son honestos y la actividad privada no influiría negativamente en su actividad en la pública, porque además estarían controlados por jefes de servicio y de sección.

Desde luego, en esto coincido y manifiesto mi confianza plena en la profesionalidad de la mayoría de los trabajadores. Por el contrario, para quienes defendemos seguir manteniendo sin modificar el complemento de exclusividad existen más argumentos y de mayor peso, según nuestro criterio. En primer lugar, el complemento de exclusividad supone al profesional alrededor de ochocientos euros de ingresos mensuales, y es voluntario aceptarlo o rechazarlo y tener actividad privada. En este momento, quien quiera tener actividad privada sabe que inicialmente perdería unos ochocientos euros, pero si todos los profesionales cobrasen el complemento y pudiesen tener actividad privada, muchos de ellos, por no decir todos, la tendrían porque no tendría riesgo de pérdidas económicas.

Un segundo punto se refiere a lo que supone tener actividad privada, que es que en la mayoría de los casos la actividad pública se resienta. Porque, seamos sinceros, ¿quién había jornadas extraordinarias en la pública, cobrando menos que en la privada, o cuántos profesionales estarían dispuestos a acabar más tarde su jornada si, cuando acaba la actividad en la pública, tiene privada?

En tercer lugar es evidente que, por su poder sobre la gestión y funcionamiento de los servicios, jefes de servicio y jefes de sección no se deberían poder acoger a este complemento, lo que provocaría que sus ingresos mensuales fuesen inferiores a los de los facultativos especialistas de área. Por tanto, responsabilidad unida a menores ingresos haría que esos puestos no fuesen atractivos y se produciría un vacío de poder en muchos casos.

Un cuarto argumento se refiere a que para los profesionales que recientemente han acabado su especialidad, el hecho de tener exclusividad debería modificar poco su decisión de trabajar en el sistema público en Navarra, porque en estos casos el número de pacientes que verían en sus consultas privadas sería muy escaso, hasta que no se hiciesen con cierto prestigio.

En quinto lugar, se podría producir una clara inequidad que va en contra de los valores de fundación del Sistema Nacional de Salud, con situaciones de desigualdad entre quienes pudieran ir a la consulta privada de un médico que les atiende en la pública y los pacientes que no pudieran, y existen antecedentes que avalan esta opinión. Seguro que alguno de ustedes se acuerda de las llamadas iguales.

Por todas estas razones soy absolutamente contrario a apoyar cualquier modificación del complemento de exclusividad hoy en día. Siempre hemos sido partidarios de mantener el complemento de exclusividad, pero en estos momentos en los que se necesita tener a los

profesionales con dedicación plena para abordar medidas urgentes contra las listas de espera, me parecería un error apoyar la modificación de este complemento.

Para terminar los aspectos referentes al tema del salario, me parece importante mencionar que si bien los profesionales que ejercen la medicina ostentan el nivel más alto por su cualificación y su responsabilidad, forman parte de un ámbito en el que trabajan muchos estamentos sanitarios y no sanitarios. Nuestro deber es ser lo más equitativos y justos posibles, y repartir el dinero público con base en estos valores. Por ello estamos trabajando en la carrera profesional del nivel C y D, en las mejoras que se firmaron con Enfermería, en ampliar la formación para todos, etcétera, porque no solo podemos centrarnos en el salario de los médicos y médicas, si queremos ser plenamente responsables, que es nuestro objetivo.

En segundo lugar, sobre la cuestión de que no contratamos médicos, tampoco se corresponde con la realidad, tal y como expliqué hace unos días y reitero ahora. En enero de 2024 formaban parte de Osasunbidea 2.156 médicos, 77 más que en enero de 2020. En un contexto de carencia de profesionales, 77 médicos más en un período de cuatro años, que ha sido el período más duro para la sanidad pública con la pandemia de por medio y el período de mayor escasez de profesionales en algunas especialidades concretas. 77 profesionales.

En tercer lugar, las críticas referidas a que los residentes sí eligen Navarra para formarse, pero no para desarrollar su carrera profesional, tengo que decirles que tampoco tienen fundamento alguno. En la última promoción de residentes, que en total eran noventa y dos de todas las especialidades en el caso de los MIR, se ha quedado en el Servicio Navarro de Salud cincuenta y uno, un 55 %. Pero es que además en Medicina de familia y comunitaria, que es la especialidad que siempre está más cuestionada, de los treinta y un residentes que terminaron el año pasado, veintiséis tienen un contrato con Osasunbidea, el 84 %, y de ellos, trece son nacidos en Navarra y trece son de fuera de la Comunidad Foral. Algunos se han quedado en primaria y otros en urgencias. También destaca el caso de pediatría, otra de las especialidades en el punto de mira. Pues bien, los cuatro residentes que terminaron en mayo su período formativo se han quedado contratados en el Servicio Navarro de Salud.

Con toda la cautela del mundo también podemos hablar de los datos de elecciones de MIR de este año, que actualmente el proceso está en curso y no finalizará hasta principios de mayo. Ya se han adjudicado noventa plazas a fecha 18 de abril, de las ofertadas por el sistema público en Navarra hasta ayer, día 18 de abril, insisto. Dentro de los primeros mil aspirantes, quince han elegido el Servicio Navarro de Salud, el primero, el número 44, para Dermatología en el Hospital Universitario de Navarra. También la primera plaza de Geriátría del Estado se ha dado para el HUN, y la primera plaza de Medicina de familia de este año se ha otorgado al 860.

Con los datos hasta ayer ya eran veinte las plazas de Medicina de familia asignadas, veinte de treinta y dos, datos que quizás si están al margen de las cuestiones sanitarias, no les dirían nada, pero créanme, son mejores que los últimos años, aunque le repito que hay que tomarlas con cautela porque no ha terminado el proceso.

Otro de los aspectos que influyen en la elección del centro una vez terminada la formación sanitaria especializada es el clima laboral. En este punto puedo compartir con ustedes algunos datos de la encuesta de clima laboral del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

2023, que se ha realizado de manera *on-line* durante los meses de noviembre y diciembre del pasado año, con la participación de 4.886 profesionales, que representan un 37,15 % de la plantilla total.

Esta encuesta no se realizaba desde 2018. Concretamente, se habían hecho dos, en 2016 y en 2018, y ahora sumamos esta tercera de 2023. El objetivo con el que se ha realizado es conocer la percepción de los profesionales de Osasunbidea respecto al clima laboral, y poder identificar los aspectos de mejora y actuar para lograr una mayor satisfacción de todas las partes y estamentos.

En cuanto a la satisfacción global en Osasunbidea, es de 3,63 sobre 5, o lo que es lo mismo, un 7,26 sobre 10, siendo servicios centrales, el área de salud de Estella y salud mental los trabajadores que muestran una mayor satisfacción, 3,94; 3,87 y 3,85 respectivamente. Por estamentos, las categorías con mayor satisfacción son la de celador, trabajo social y TCAE, y con la menor, los facultativos, 3,11. Si la satisfacción la comparamos por tipo de contrato fijo o temporal, los trabajadores temporales muestran mayor satisfacción que los fijos, 3,77 frente a 3,52; y si consideramos la variable de ostentar algún cargo de responsabilidad sobre otros profesionales o no, el personal con cargo de responsabilidad está ligeramente más satisfecho que el que no, un 3,68 y un 3,32 respectivamente.

Los puntos fuertes del sistema son el clima laboral *per se*, que además es uno de los factores que más influyen en la satisfacción global, el reconocimiento de compañeros y usuarios, el liderazgo en particular del superior inmediato, siendo mejorable el del equipo directivo del centro, y el desarrollo profesional en cuanto a la posibilidad de desarrollar en el puesto de trabajo los conocimientos y habilidades y la satisfacción con las tareas que desempeñan.

Por el lado contrario, los puntos de mejora, la innovación en cuanto a los cambios necesarios para mejorar la eficacia y la eficiencia, la formación, que según los profesionales, no satisfacen las posibilidades de formación, y esta no es adecuada para su desarrollo de trabajo. La información para el trabajo en relación con las decisiones, proyectos o actuaciones del centro del sistema que puedan afectarles, y la retribución, que no se considera adecuada para el trabajo que se realiza en comparación con puestos similares fuera del Servicio Navarro de Salud.

Soy consciente de que la salud es un ámbito que nos preocupa a todos y a todas, esencialmente porque acabamos de vivir una crisis sanitaria sin precedentes, como la pandemia por covid-19, de la que todavía no nos hemos recuperado del todo, aunque no seamos capaces de reconocerlo, y porque todos en algún momento de nuestras vidas hemos sido, somos o seremos usuarios del sistema, bien por enfermedad, por nacimiento, por intervención quirúrgica o por lo que sea. Todos exigimos al sistema una respuesta rápida, de calidad y exquisita, y con ese sentir trabajamos todos los miembros del Servicio Navarro de Salud desde la dirección hasta el último trabajador. Eso ténganlo por seguro.

Pero hay épocas de bonanza y épocas más complejas, como las que estamos atravesando ahora, donde toca priorizar, esperar en los casos que no son graves y no depende la vida de una persona de ello, y recuperarnos de una crisis y adaptarnos a los medios que tenemos tanto humanos como económicos. Tenemos un sistema de salud público referente en todo el Estado, mal que les pese a algunas personas y sectores de la sociedad y pretendan ocultarlo, unos profesionales

reconocidos dentro y fuera de la Comunidad, una infraestructura que se va actualizando con los mejores equipos de última generación y una base muy sólida que permite seguir innovando y aplicando nuevas formas de atención que son beneficiosas para los pacientes y los profesionales.

Aunque en los últimos años la percepción se haya negativizado en términos generales en todos los ámbitos de la sociedad, objetivamente, en salud seguimos manteniendo una buena nota, y que siga siendo así es responsabilidad de todos, como ya manifesté la semana pasada en esta misma Comisión, de la sociedad, de la Administración y de los profesionales. Ahora las prioridades son claras: aliviar las listas de espera en el menor tiempo posible para evitar distorsiones del sistema y mejorar la accesibilidad en Atención Primaria y el modelo de organización de esta, y esas son las dos prioridades que mueven todo lo demás y para las que necesitamos la colaboración de todas las partes.

Desviarnos de estos dos objetivos y todo lo que va relacionado con ello sería una irresponsabilidad, y les aseguro que ningún miembro del equipo somos unos irresponsables. Los salarios de los profesionales de la Medicina son una motivación extrínseca de un estamento de más de dos mil personas que son clave para que el sistema siga funcionando, pero los tiempos son los que son, el contexto social exige solidaridad, y tenemos que adaptarnos a ello. Estoy convencido de que contaremos con su colaboración para salir adelante y seguir manteniendo los niveles de calidad que siempre han representado a Navarra, porque con eso ganamos todos. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, kontseilari jauna, emandako azalpen guztiengatik, eta orain talde parlamentarioen txanda da. Hasiko da batzordea proposatu duenak eta beraz, González Martínezek du hitza hamar minutuz gehienez. Eskerrik asko.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker zuen azalpenengatik. Muchas gracias por las informaciones, señor Consejero de Salud. Para nosotros era importante hacer esta reflexión, tener estos datos y plantear la comparecencia, no tanto como una fiscalización de algo que se ha hecho, sino como la necesidad de poner remedio a una evolución en los salarios y una gestión de los recursos humanos en Medicina que creemos que es manifiestamente mejorable, y que los datos, aunque son de la pasada legislatura, sí que muestran, entendemos, una evolución que convendría, a nuestro entender desde Euskal Herria Bildu, corregir.

En datos de las retribuciones del personal, son datos facilitados por el Gobierno de Navarra, para el año 2022 teníamos 2 profesionales que cobraron más de 200.000 euros. La persona que más cobró fue 215.868, y la segunda que más cobró, 200.906. Tuvimos 13 profesionales que cobraron más de 150.000 euros, 32 que cobraron más de 125.000 y 161 que cobraron entre 125.000 y 100.000. También habría otros profesionales que, como no trabajaron todo el año, no llegaron a los 100.000 euros, pero si hubiéramos hecho una proyección sobre el salario anual, también lo hubiesen superado.

en el año 2023, ¿qué nos encontramos? Que la evolución no es nada de positiva a nuestro entender. Hay tres profesionales ya que superan los 200.000 euros, el primero de la lista de 248.000 euros; el segundo, 218.000, y el tercero, 201.020. Ya 20 personas cobran más de 150.000; 60 personas cobran más de 125.000; y 293 cobran entre 100.000 y 125.000 euros. En

total, 376 personas cobraron más de 100.000 euros, pero tenemos lo mismo, hay también otra parte de profesionales que en proyección anual también hubiesen superado estas cantidades.

Los datos que dio el Consejero en la respuesta que hizo en Pleno a la pregunta de la señora Nosti hablaba de que 521 personas cobraron más de 100.000 euros brutos anuales. Vemos que los datos que se nos dan ante las preguntas o peticiones de información, y luego los que se registran por parte del departamento tienen variaciones. Seguramente que tendrán explicaciones porque sean salarios que se han pagado atrasos, actualizaciones, se cobra la carrera profesional y cuando se reconoce tiene un efecto retroactivo que hace que esto se distorsione. Entendemos que todo esto tiene explicación.

Lo que nos llamó la atención fue esta persona, que ganó más de 248.000 euros en el 2023, y a la que desde luego no le ponemos ninguna pega personal, creemos que mostró una disposición a colaborar con el departamento a la hora de atender necesidades que tiene el sistema sanitario que le conllevó un esfuerzo físico y personal importante y condicionó seguramente muchísimo su vida, pero creemos que sí que es significativo que sea un ejemplo que creemos que hay que eliminar.

¿Por qué? Porque hay una comunicación interpretativa sobre la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo, relativa a los aspectos de ordenación del tiempo de trabajo, que deja muy claro que este tipo de jornadas no se pueden realizar. La jornada máxima anual que se supone se puede realizar en el Estado español es de cuarenta y ocho horas semanales, pero sí que existe la posibilidad mediante una exclusión voluntaria de poder realizar más jornada extraordinaria.

Hay que tener en cuenta que, sin embargo, la comisión lo que hace es poner unos límites y unas obligaciones y, en concreto, lo que dice es que siempre se tendrá que respetar los tiempos de descanso obligatorios que tienen todos los trabajadores y trabajadoras, y en ese tiempo de descanso constata que hay un mínimo, que son 11 horas de descanso diario mínimo y 24 horas de descanso ininterrumpido semanales. Eso hace que si una semana tiene 168 horas de trabajo, las 11 horas diarias, por seis días son 66, más 24, hay 90 horas de descanso que se tienen que respetar de forma obligatoria. Esto hace que la jornada semanal máxima no pueda superar las 78 horas.

¿Qué ocurre si yo cojo los 248.000 euros que ha ganado esta persona y los convierto en horas de trabajo, en jornada? Me sale que esta persona superó las 4.500 horas de jornada en el año 2023, y eso da una media de 95 horas semanales, una barbaridad, y es algo que expresamente la directiva prohíbe. Probablemente, además, lo que dice la directiva es que esta posibilidad de extender la jornada hasta 78 horas semanales siempre es en un período de carencia de cuatro meses, y en este caso, obviamente estamos hablando de doce meses, es decir, estaría incumpliendo de una forma importante unas restricciones en cuanto a la jornada laboral que marca la Comisión Europea que creemos que hay que respetar, aunque la persona afectada pueda estar aceptando este tipo de situaciones.

¿Por qué? Porque también hay unas directivas de protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras que nos dice que a partir de cierta jornada se pone en riesgo la salud de estas personas que están desarrollando jornadas excesivamente largas, y luego tenemos también varios estudios que nos dicen que a partir de las ocho o nueve horas de trabajo ininterrumpido,

los errores médicos o los errores profesionales se van multiplicando conforme va alargándose la jornada.

Es decir, si a partir de ocho horas aumenta un 10 %, a partir de las doce horas es el 50 % la posibilidad de cometer errores, y conforme se va alargando, este riesgo de cometer errores se multiplica, con lo cual también estaríamos poniendo en riesgo la salud de los pacientes que son atendidos por este tipo de profesionales, que igual en el caso concreto de esta persona ha tenido la suficiente capacidad física e intelectual para desarrollar su trabajo de una forma precisa y óptima, pero que si lo extendemos a una generalización de estas prácticas, sabemos que nos va a conllevar unas malas prácticas médicas y probablemente a reclamaciones y a pérdidas de salud tanto de la plantilla como de la población atendida.

Otra de las circunstancias que nos preocupaban con este tipo de soluciones es que a veces se apuesta por dar estas jornadas extraordinarias a profesionales que ya tienen su propia jornada ordinaria, en lugar de intentar buscar soluciones que igual son más costosas, que conllevan una dedicación más intensa por parte de los servicios de profesionales del Servicio Navarro de Salud, y es una solución rápida, que muchas veces se piensa que va a ser algo provisional y que va a ser algo puntual, pero que luego nos encontramos que se alarga en el tiempo, que se cronifica y que, con las dificultades que tenemos en algunas especialidades, hace que estas situaciones al final acaben eternizándose.

Conocemos casos que se han dado de la anterior legislatura de optar por dar jornadas complementarias a los profesionales de los equipos en lugar de una contratación puntual en algunas especialidades cuando teníamos posibilidad de contratar. Ahora se ha puesto todavía peor, es cierto, es así, y creíamos que esas soluciones también habría que hacer una reflexión para evitarlas. Creemos que es eficazmente más conveniente contratar a una persona que pueda en algún momento quedar por encima de plantilla que optar por soluciones de jornadas extraordinarias y complementarias que luego, a largo plazo, van a acondicionar probablemente el funcionamiento de todo el servicio. Tenemos algunas referencias que desde luego han salido más caras económicamente y, encima, asistencialmente han dejado a veces mucho que desear.

Por último, quería también preguntar al señor Consejero un poco, como ha nombrado los MIR y hoy es la última jornada de adjudicación de plazas, creo que en Medicina de familia y comunitaria había sobre ochocientas vacantes todavía sin adjudicar, creemos que el paso que dará el ministerio será el ofertar a los profesionales extracomunitarios, pero sí que nos gustaría saber si de alguna forma el departamento tiene previsto el mejorar estas plazas MIR. Muchas veces hablamos de los profesionales que más cobran, pero también deberíamos de hablar de los profesionales que menos cobran. En este caso, desgraciadamente, los profesionales MIR tienen unos salarios que entendemos nosotros que dejan bastante que desear y, sobre todo, por aspectos que luego se vuelven en contra del propio sistema sanitario.

Porque un MIR de primer año viene a cobrar unos 18.000 euros. Hay que tener en cuenta — termino— que el salario mínimo ha crecido de una forma importante y, sin embargo, el salario de los profesionales de Medicina que están en formación se mantiene. La pregunta, para mí hay algunas comunidades que están planteando mejoras para los MIR, para que gane atractivo el adjudicar esas plazas, y nos gustaría saber si desde el departamento se está intentando hacer algún tipo de propuesta en ese sentido. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, González Martínez jauna eta, orain, txanda du UPN-k, San Martín Rodríguez andreak, hamar minutuz gehienez. Eskerrik asko.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidenta. Lo primero es dar la bienvenida y agradecer la presencia del señor Consejero, las explicaciones de todo su equipo en esta semana que yo creo que ha sido larga e intensa en materia de salud en nuestra Comunidad Foral. Quiero agradecer también al señor González porque esta comparecencia nos da la oportunidad de hablar de algo que yo creo que sí que había quedado un poco en el tintero después de los datos que usted nos dio en aquel Pleno del día 22 de febrero.

Yo voy a hablar un poco de esa intervención del Pleno del día 22 de febrero, y luego también voy a hablar un poco de la brecha salarial, que también hacía alusión la comparecencia, en este caso entre hombres y mujeres. Quizá sea el efecto de que llevo la portavocía —hasta ahora la he llevado— de igualdad.

En relación con esa respuesta a la pregunta a la señora Nosti que usted ha explicado bien, yo creo —y lo he hecho también públicamente— que no se acertó en la forma de trasladar a la opinión pública las cifras de los salarios de los médicos y médicas de nuestra Comunidad Foral. Yo creo que es un tema sensible, que afectaba a dos mil cien profesionales, y creo que no se hizo de la mejor manera posible. Quizá eso contribuyó a que luego se malinterpretaran algunos datos, y sí que voy a hacer referencia a tres cosas que yo analicé en aquel momento. Yo me fui con una mala sensación del Pleno, lo reconozco. Tres cosas que he analizado un poco que probablemente han contribuido a ese malestar que sí que creo que a una parte de los médicos les ha suscitado su intervención ese día 22 de febrero.

Lo primero es que yo creo que se dieron unas cifras despojándolas del contexto. Hoy se ha empezado a poner un poco de contexto, pero se dieron unas cifras de salarios sin saber cuántas horas estaban trabajando esos profesionales. Es decir, hay uno que cobra 248.000 euros, hay no sé cuántos que cobran... los tengo por aquí. Hay gente que cobra más de 150.000, más de 100.000. Nosotros pedimos la información de los diez primeros para hacernos una idea de qué estamos hablando, cuántas horas trabaja esa gente, y el señor González ha hablado del primero de ellos, pero para que se hagan una idea, todos han trabajado, evidentemente, su jornada laboral, que son 1.457 o 1.592 horas, que es la jornada laboral, y luego todos han hecho horas de productividad por encima de esa jornada.

¿Cuántas horas de productividad? Entre 1.241 y 2.127 horas de productividad en el año 2023, es decir, el equivalente a otro profesional entero. Han trabajado por dos. Además, han hecho horas de guardias, que también son horas aparte, y en horas de guardia sí que hay más dispersión entre los diez primeros, desde ninguna hora de guardia que había hecho alguno, 96 el que menos también después de cero, hasta 2.880. Entonces, claro, si sumamos todas estas horas de trabajo de estos profesionales, estamos hablando de que el que menos trabajó de los diez primeros son 2.700 horas, y el que más, 6.100. Han trabajado por dos y hasta por cuatro profesionales.

Entonces, cuando uno escucha eso, dicen: bueno, pues es normal que el salario sea por dos y el salario sea por cuatro profesionales, porque, claro, si está trabajando por cuatro. Bueno, lo que yo creo que también faltaba en esa contextualización es decir: ¿por qué hacen esto? ¿Por qué

tenemos a un profesional en el Servicio Navarro de Salud trabajando 6.100 horas o 2.700 o las que sea, que son horas muy por encima de su jornada. Pues lo hacen porque tienen que cubrir vacaciones de compañeros y compañeras que no tienen sustituciones para vacaciones, o porque tienen que cubrir bajas y ausencias, o porque tienen que hacer horas de productividad para bajar las listas de espera.

Quiero decir, lo hacen porque es una necesidad del sistema. No lo hacen porque ellos voluntariamente quieran hacerlo. Entiendo que es voluntario, pero dentro de la voluntariedad, la pregunta es: si no lo hicieran, ¿qué pasaría? Pues que se caería el sistema. Entonces, yo creo que cuando se dan las cifras de los salarios, hay que contextualizarlo todo, sin más. Es poniendo al final de la frase «el que más cobró fueron 248.000 euros, que trabajó 4.000 horas». Con eso hubiera bastado para un poco contextualizar de qué estábamos hablando. Yo creo que faltó ese contexto, y eso ha contribuido yo creo un poco a malinterpretar algunas cosas.

Sí que en este caso le quiero hacer una pregunta, porque sí que le he lanzado como tres preguntas, es si se controla a este número de horas. Es decir, sí que sé que hay un responsable, hay un responsable final, sobre todo hablo de las horas de productividad, que dice: «bien, OK a estas horas». Es decir, hay un responsable que está diciendo OK a que una persona haga 2.800 horas de productividad. ¿Se controla eso? Y, sobre todo, ¿cuál es la legalidad en torno a esto?, que es un poco lo que comentaba el señor Domínguez.

Luego también en la intervención se hizo una comparativa que yo creo que no fue baladí, y se dijo que había 1.470 profesionales que en todos los conceptos de su salario habían cobrado en el año 2023 más que un alto cargo del Gobierno de Navarra, más que 75.000 euros. Entonces, yo creo que es una comparativa, que está hecho con una intención de decir: oye, hay médicos, y son 1.470 que están cobrando más que un alto cargo del Gobierno. Quizá si vamos a la calle a preguntar al primero que le pasa por la acera qué prefiere, si tener más altos cargos o más médicos, estamos todos seguros de lo que nos va a contestar la ciudadanía.

Pero sí que esta comparativa es una comparativa errónea, y es errónea porque se está comparando todos los conceptos que gana un médico, es decir, su salario más la carrera profesional, más el grado, más la antigüedad, todo se está comparando con un salario de 75.000 euros, que es un salario teórico. Esos 75.000 euros en un alto cargo no es todo su salario en el año 2023. También tiene antigüedad, también tiene carrera profesional, también tiene grado. Sí, es un salario teórico. (MURMULLOS).

Depende, efectivamente. Por eso, pero en los médicos también depende. Quiero decir que, al final, se está comparando un salario real, que sale de cuánto cobró esta persona el 2023, con un salario teórico. Nos ha sacado cuánto han cobrado los altos funcionarios en el 2023. A eso me estoy refiriendo. Entonces, para empezar, ya es una comparativa que para mi gusto está un poco hecha a medida de lo que se quería transmitir.

Luego, por último, también quiero decir que otro de las grandes problemas que hubo en esa comparecencia es que, incluida yo, me fui a casa pensando que los datos que usted estaba dando eran del informe de la Universidad Pública de Navarra, del informe al que también se ha hecho alusión, y en ese momento usted hizo público el informe, no lo conocíamos, y al ir a casa a leerlo me di cuenta que no, que esos datos no están, esas cifras salariales no están en el informe de la

Universidad Pública de Navarra, son otras cifras mucho más bajas las del informe de la Universidad Pública de Navarra.

Pero fíjese hasta qué punto usted ha confundido en su intervención, en ese sentido, que un miembro de su grupo, de Geroa Bai, la semana pasada en televisión, en una tertulia, afirmó por dos veces que las cifras que usted dio de salario venían del informe de la UPNA. Entonces, quiero decir, es una confusión real, pero que la mantuvieron hasta la semana pasada, y un miembro de su grupo. Simplemente para poner el ejemplo de que no solo hay confusión, sino que se sigue manteniendo la confusión.

No me voy de tiempo todavía, pero quiero hablar de la brecha salarial de hombres y mujeres. Han salido en el portal de transparencia las retribuciones de la Administración Pública, y ha salido que hay 449 personas que cobran más de 100.000 euros. Claro, no cuadra con los datos que usted nos dio, porque en los médicos había 521 personas que cobraban más de 100.000 euros. Sí que me gustaría saber un poco dónde está esa discrepancia, probablemente sea el tema de jornadas reducidas, cómo se ha manejado los dos datos, para saber un poco qué hay ahí.

Pero sí que lo que llama la atención es que del portal de transparencia, el 52 % de esas personas que cobran más de 100.000 euros en la Administración Pública son hombres, y el 48 % son mujeres, cuando en las cifras que tenemos del personal facultativo en el Servicio Navarro de Salud hay muchas más mujeres. Desconozco cuál es la Memoria del año 2023, no he conseguido encontrarla, pero entorno probablemente al 70 % habrá de mujeres, en torno al 30 % de hombres, puede ser algo así.

Eso quiere decir que tenía que haber habido en ese portal de transparencia un 70 % de mujeres cobrando más de 100.000 euros y un 30 % de hombres. No son esas cifras, luego, claramente hay una brecha salarial importante en esas cantidades de más de 100.000 euros, y ahí sí que entiendo que tienen ustedes otras prioridades ahora mismo en el Servicio Navarro de Salud, pero sí que quiero un poco saber cuál es su opinión al respecto de esto, sobre todo porque el Servicio Navarro de Salud, si contamos a todos los profesionales, todavía nos vamos a más porcentaje de mujeres, 80 % en relación al 20 % de hombres si cogemos a todos los profesionales. Luego, creo que es algo importante que debe trabajar del Servicio Navarro de Salud. Entiendo, insisto, que no es una prioridad ahora mismo, pero es un poco cuál es su reflexión en torno a esta brecha salarial que existe entre hombres y mujeres. Bueno, nada más, muchísimas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, San Martín Rodríguez andrea. Orain, Alderdi Sozialistatik Esporrín Las Heras andreak hamar minutu gehienez.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidenta. Eskerrik asko. Buenos días, egun on. Bienvenidos, y quiero dar las gracias también al Consejero y al equipo que la acompaña del Salud una vez más, sobre todo por los datos que nos ha facilitado. En ese sentido, les quería pedir si es posible que nos den los datos escritos, porque al final tomas nota, pero para que tengamos con exactitud cómo se han reflejado yo creo que sería conveniente, porque son datos que, al final, son engorrosos de coger absolutamente todo.

Hablamos de la comparación de los sueldos entre unas comunidades y otras. Yo en ese sentido también quería decir que la diferencia del nivel de vida de unas comunidades a otras también es importante, que a veces incluso cobrando menos, igual tienes más alto nivel de vida en unas comunidades que en otras, en relación con el precio de la vivienda, la cesta de la compra, que también hay diferencias y demás. Por tanto, que un mismo sueldo te puede rendir mucho más en un sitio que en otro, que tampoco es significativo de muchas cuestiones.

También tengo que decir que el sueldo son salarios altos en algunas ocasiones, pero que hay cuestiones —y los que hemos vivido en el mundo sanitario lo conocemos— que no se pagan con dinero. La responsabilidad que uno tiene al ejecutar su trabajo, las penurias que pasas, no me refiero a físicas, sino más psíquicas, que yo creo que no hay dinero para pagar muchas de las cuestiones que se viven en salud, y los que hemos trabajado en esas cuestiones, te das cuenta de que atender una parada cardiaca, estar en unas decisiones tremendas que hay que determinar en muchas ocasiones. Entonces, a mí me parece que estén bien pagados, cuestión que, insisto, quizás no es suficiente.

Hablando de brechas salariales, yo quisiera hacer hincapié, más que en la brecha salarial entre hombres y mujeres, que eso no lo he podido analizar, pero que si lo ha analizado la señora San Martín, tendrá razón, no lo discuto, pero sí que incluso esta misma mañana en un medio de comunicación había un profesional, un representante de Enfermería, que hablaba de que no se estaba pagando correctamente la proporción que tiene que haber entre un profesional, por ejemplo, de Enfermería con el de Medicina, que tiene que ser el 85 %, que no se pagaba, y ahí sí que veía una brecha salarial, y como probablemente tampoco se pague con exactitud la proporción de otros profesionales en relación con el nivel superior.

En ese sentido, yo quería preguntarle si tiene los datos de esa proporción, cómo se está pagando, si según su criterio es correcto o no, o queda pendiente algo que resolver. También somos conscientes de que estos profesionales que cobran tantísimo dinero por encima de lo establecido, lógicamente, es que responde a la carrera profesional, a la antigüedad, a la productividad, etcétera. Pero quería saber si en ocasiones ustedes han hecho la comparación, si es compatible en el sentido de si hay horas suficientes. O sea, ¿te da tiempo a hacer un trabajo por dos? Cuando tienes una jornada completa de mañana, ¿cómo vas a hacer otra de tarde? ¿En qué momento comes? ¿En qué momento descansas? ¿Se cumplen los horarios? Es una cuestión que yo en ocasiones me pregunto también.

Como también hemos hecho referencia en otros casos a la revisión de las listas de espera, qué tipo de pacientes se citan a la mañana, a la tarde, que eso también yo creo que habría que analizarlo. Efectivamente, si se cumplen las garantías de que una persona puede trabajar en condiciones óptimas por la responsabilidad, sobre todo, que tiene haciendo semejantes jornadas. Eso a mí me preocupa también.

Nosotros no somos partidarios de que se retire la exclusividad y, desde luego, no somos partidarios de que se quite la obligatoriedad de exclusividad dejando el complemento de exclusividad. Eso de ninguna manera. Pero también nos parece bien que se mantenga y que se mantenga la obligatoriedad de seguir cobrándolo ejerciéndolo, no que se permita que sea optativo, que lógicamente pueden tener esa posibilidad, pero en este momento necesitamos a todos los profesionales, yo creo, en las circunstancias en las que nos encontramos.

Nos alegra que se haya contratado 77 médicos más en cuatro años, y que de 31 residentes, se queden 26, que son los datos que yo he cogido nos parece también muy bien. Nos parece que efectivamente la Atención Primaria, pese a que en el estudio parece que cobran algo más en proporción, trabajando el mismo número de horas, quiero decir, que la especializada, y que nos apena que no sea el objetivo de muchos médicos que van a hacer la especialidad ahora, de que elijan la plaza. En ese sentido, nos alegró la noticia que vimos ayer en prensa, que la número 17 de MIR, que es un número altísimo, haya elegido Atención Primaria, aunque sea en Madrid, me parece que es un ejemplo que puede ser interesante a seguir, y a ver si anima a otros MIR a que tomen el mismo camino.

Luego nos preocupa un poco también que el clima laboral en Osasunbidea, los médicos sean los que, o lo he entendido así, 3,1 en proporción, los que menos satisfacción tienen en relación con el ambiente del trabajo. Eso nos preocupa, y sobre todo nos preocupa también porque las mejoras que plantean que puede ser en formación y en información, yo creo que esas son subsanables. Quiero decir, es verdad, cada vez hay nuevas tecnologías, nuevas técnicas, nuevos aparatajes que requieren una formación necesaria, y eso desde luego lo tenemos que facilitar a todos los colectivos, no solamente a los médicos sino a Enfermería y demás.

En información, lo mismo. A veces igual los médicos yo creo que son, no sé, visto subjetivamente, quizás son los más informados de cómo se gestionan las áreas. Sin embargo hay otros colectivos, Enfermería, auxiliares, TCAE, celadores y demás que están menos informadas, que no cuesta nada informar de los objetivos o de cómo se va a trabajar, y sin duda eso también da una mayor satisfacción y unas mayores ganas de colaborar también, si eres partícipe o si te sientes partícipe del equipo. En definitiva, esos eran los puntos que quería destacar. Quiero agradecer la información nuevamente. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Esporrín Las Heras anderea, eta orain, Geroa Bai taldearen txanda da. Aramburu Bergua andrea, hamar minutu gehienez.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Eskerrik asko. Mila esker, presidente anderea. Egun on guztioi. Bienvenidos y gracias por sus explicaciones, por supuesto, al señor Consejero y a todo el equipo que le acompaña. A nuestro modo de ver, la cuestión que tratamos hoy sobre la brecha salarial en el personal facultativo se puede analizar al menos desde dos puntos de vista diferentes. Podemos ir, por un lado, a los números absolutos, las retribuciones de los médicos y las médicas y las de sus compañeras de otras profesiones también, y podemos también, y nos parece que quizás es más interesante desde el punto de vista político, referirnos a los principios sobre los que cada grupo pensamos que se han de basar estas retribuciones.

Sobre las cuantías en sí, hemos acudido al origen, pensamos, de esta comparecencia, o al menos de la polvareda que se ha levantado, que no es otro que el informe Remena, La remuneración médica en Navarra: contexto y comparativa, que ha realizado el grupo de investigación de economía de la salud de la UPNA. Desde luego nosotras, yo en concreto no estoy acostumbrada, no tengo por costumbre hablar de oídas, y yo he estudiado, he leído y analizado el informe Remena.

Sobre los datos que traslada este informe, dice que, como dato general, el sueldo medio en Atención Hospitalaria es de 84.994 euros de personal facultativo, y en Atención Primaria, 81.613

euros. Dice también que Navarra se encuentra entre las cinco comunidades autónomas que mejor pagan a sus médicos y médicas, que cuando se limita la comparativa a las comunidades limítrofes se observa que Navarra está peor situada en los tramos iniciales del ejercicio profesional, mejorando esta posición cuando se tienen en cuenta las guardias realizadas.

En 2023, con la subida de cuatrocientos euros mensuales, las retribuciones medias de Osasunbidea son ya muy similares a las de la CAV, Aragón y La Rioja, y vuelve a ser competitiva Navarra, sobre todo en Atención Primaria, como digo, sobre todo en los años finales de la carrera profesional. En concreto, en relación con Osakidetza, donde son los mejor pagados del Estado, cobran más al inicio, y luego los salarios de Navarra se equiparan.

Por ámbitos, en especialistas, de la misma manera, al inicio de la carrera profesional en Navarra reciben menos que en la CAV, por ejemplo, y por encima de Aragón, y conforme pasan los años prácticamente se igualan a los de la CAV y superan a Aragón y La Rioja. En Atención Primaria Navarra es de las que mejor paga, si bien al principio menos que Osakidetza, y a partir de los veinte años superan las limítrofes. Luego estos datos, considerados en sí mismos, realmente solo certifican que no puede decirse sin matizaciones ni que estén mejor ni que estén peor retribuidos los facultativos de Navarra que los de las comunidades limítrofes.

Si hacemos la comparación con los salarios de otras personas, el año pasado, el año que analiza el informe, 1.470 médicos, más del 50 %, cobraron más de 75.000 euros brutos al año, más que los altos cargos del Gobierno de Navarra. 521, se ha dicho, ganaron más de 100.000 euros brutos anuales, y 38 de ellos cobraron más de 150.000 euros brutos, llegando a los 246.000 euros el que más ingresó, tal como se habla. Al margen de que estos sean o no sean salarios teóricos, como decía la señora San Martín, pensamos que son datos objetivos que, repito, traslada el informe Remena, y que cada cual valorará de una manera.

Con respecto a los principios sobre los que se han de basar las retribuciones, para Geroa Bai, en primer lugar, diremos que no ponemos en duda jamás la legitimidad de los salarios que perciben, lo hacen simplemente por su trabajo, y pensamos que han de estar bien retribuidos. Sin embargo, pensamos también que es muy difícil de explicar la petición de algunos médicos o médicas, en concreto el Sindicato Médico, de volver a tener un incremento lineal de cuatrocientos euros en unos salarios que, por ejemplo, superan cinco veces el SMI. Repetir, pensamos, un incremento que supuso 8,3 millones sin el cumplimiento de ningún objetivo a cambio, ni el sistema se lo puede permitir ni la ciudadanía, pensamos, lo entendería fácilmente. Insisto, para nosotras tienen que estar bien pagados y pagadas, pero hasta ahí.

El segundo punto, diríamos que el Gobierno, dentro de una buena gestión sanitaria, tanto por no perder de vista los objetivos últimos del sistema como por tener presente que hablamos de dinero público de todos y todas, debe establecer y mantener unas prioridades en cuestiones a potenciar, en tiempos, siempre bajo los principios de lo que sea más justo y equitativo y de lo que se ajuste al interés general, no al de una minoría, sea del tipo que sea.

Tercer punto. Desde nuestra manera de entender la política, es inherente a la misma el respetar los compromisos adquiridos por la institución, aunque no lo haya sido en primera persona. En ese sentido, consideramos imprescindible que se cumplan todos los acuerdos realizados ya con Enfermería con los niveles C y D, tal y como ha relatado el señor Consejero. Finalmente, también

como parte de la buena gestión del Gobierno, pensamos que este tiene que tener un cuidado exquisito en no hacer o no incrementar al menos los agravios comparativos, como los que pueden advertirse con otros estamentos del sistema público de salud de Navarra.

En la pandemia y siempre, todos los estamentos son esenciales, los y las profesionales de Medicina son insustituibles, pero también el resto de los estamentos del sistema lo son, y desde estas premisas hemos recibido con relativa sorpresa y con disgusto la nota que hizo pública el Sindicato Médico de Navarra convocando a una huelga. Con respecto a esta convocatoria, yo quiero hacer algunas consideraciones.

Dice el Sindicato Médico que la huelga médica es más necesaria que nunca, y nosotras nos preguntamos para quién. Desde luego, pensamos que no para la población. Es más. Yo diría que una huelga en estos momentos puede ser para la población, para la ciudadanía, más perjudicial que nunca. Dice también que el constante aumento de las listas de espera, la falta cada vez mayor de facultativos, etcétera, hacen que el deterioro de la calidad de la atención sanitaria empiece a ser un problema irresoluble para el Gobierno. Nosotras no vamos a considerar nunca que sea irresoluble ni vamos a cejar en el empeño de seguir trabajando por solucionarlo. Pensamos que sería lo mejor para todos y todas que también el Sindicato Médico lo viera así.

Afirma el sindicato que el actual Ejecutivo culpa a los usuarios y a los trabajadores en lugar de aceptar la falta de un proyecto real. Por todo lo que hemos escuchado en todo lo que llevamos de legislatura, el actual Ejecutivo no culpa a nadie, ni a las personas usuarias ni a las trabajadoras, ni siquiera al Sindicato Médico, del problema de falta de personal facultativo en algunas especialidades ni de las listas de espera. De lo que sí habla, y Geroa Bai apoya, es de que esos problemas son responsabilidad de todos y de todas.

Menciona también una perversa campaña emprendida por el Departamento de Salud con el objetivo de desprestigiar al colectivo de facultativos. Preguntaríamos al Sindicato Médico cuál es esa perversa campaña, si la primera palabra del señor Consejero es siempre decir que el mayor valor que tiene el sistema público lo constituyen sus profesionales.

Por otro lado, el Sindicato Médico dice que los gestores sanitarios forales han decidido ignorar de forma sistemática los problemas reales, así como desoír las propuestas de los facultativos y a su órgano de representación, el Sindicato Médico. Nos resulta llamativo que este sindicato se arroge la representación de los facultativos, de todos, y desde luego pensamos que no la tienen. Existen también los sindicatos de clase, las asociaciones de profesionales sanitarios, que aglutinan a todos los estamentos sanitarios y hasta a los no sanitarios, y por supuesto, personas que trabajan en el sistema de salud y que no están incluidas en esas organizaciones, y que también pensamos que hay que contar con ellas, por supuesto que sí.

Por otro lado, con respecto a los problemas reales, podemos recordar también la encuesta de satisfacción de la población, que no coincide en algunos puntos con la valoración que hace el sindicato, y nos preguntamos qué opinión tendría la población si se le preguntase sobre estas valoraciones que hace el Sindicato Médico.

Finalmente, dice el sindicato que solo cuando se plantea una movilización se producen movimientos políticos que afronten los cambios necesarios. Nos preguntamos también cuáles

son esos cambios necesarios, a qué cambios necesarios se refiere el Sindicato Médico. Desde ahora adelantamos que si a los cambios que se refieren es al incremento de otros cuatrocientos euros al mes o setecientos-ochocientos, o a la eliminación de la exclusividad a cambio de nada, desde luego, no contarán ahí para nada con Geroa Bai.

Nos gustaría y sería más beneficioso para toda la ciudadanía, que es para la que Geroa Bai trabaja, y hasta para los miembros del Sindicato Médico, una actitud más colaboradora y proactiva de este sindicato, no ya con la Consejería o con el Gobierno, sino con la ciudadanía navarra a la que sirve. Ojalá este sindicato eligiera ser parte de la solución y no de los problemas que tiene ahora mismo el sistema de salud.

Finalmente, animamos al señor Consejero, también a todo su equipo, a que siga trabajando en la línea en la que lo está haciendo, porque pensamos, desde luego, que es la mejor manera de defender el sistema público de salud de Navarra. Mila esker.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Aramburu Bergua anderea. Orain, Alderdi Popularraren txanda da. Royo Ortín andrea, hamar minutu gehienez. Eskerrik asko.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías, egun on. Lo primero es dar la bienvenida al Consejero y a su equipo, y agradecer las explicaciones que nos ha dado en relación con el tema de la retribución. Para el Partido Popular la sanidad es prioritaria, ya que es clave y pilar fundamental en un Estado del bienestar. Por ello vamos a estar haciendo propuestas y apoyando también las iniciativas y políticas que favorezcan a nuestra sanidad, a la vez que vamos a ser muy críticos con aquellas medidas que la perjudiquen, porque al fin y al cabo una mala sanidad, desde luego, afecta a nuestros derechos.

El servicio de salud está en declive en toda España, no solo en Navarra, eso es verdad. Pero el Servicio Navarro de Salud ha sido un referente a nivel nacional, y en estos momentos eso se ha perdido. Queremos reconocer también aquí el esfuerzo, trabajo y compromiso del personal sanitario. Las navarras y navarros somos quienes más pagamos en impuestos de toda España y, desde luego, no tenemos la mejor sanidad. Tenemos unas listas de espera inaceptables, que requieren medidas estructurales, y aquí y ahí tenemos las palabras del Presidente del Colegio de Médicos de Navarra, que dice así: «Aunque las medidas a corto plazo y la colaboración público-privada puedan ser útiles, es imperativo realizar cambios estructurales profundos, valientes e innovadores en el ámbito organizativo de mercado y de tecnología, algo que hemos solicitado reiteradamente y que hasta el momento no se ha producido».

Quiero decir que ante esta situación que tenemos, aquí se está priorizando, sobre todo, los cambios estructurales y profundos. ¿Entre esos cambios estructurales es prioritario el sistema retributivo? Pues, a la vista del informe de Remena que hemos analizado las estadísticas, parece que las sanitarias y sanitarios de Navarra se encuentran dentro de las cinco comunidades en las que mejor están retribuidos en España, con lo cual a primera vista no parece ser el problema retributivo un problema de primer orden para sacar adelante al sistema navarro de salud del problema en el que se encuentra o de la situación en la que se encuentra.

Por otro lado, han planteado una huelga, y las palabras que viene a decir el Sindicato Médico ante esta huelga son las siguientes: «Los dirigentes han quedado anclados en el glorioso pasado

de la Comunidad Foral como pionera en sanidad, gestionando sin el empuje, las iniciativas, las novedades y las ilusiones necesarias para dar respuesta a las necesidades de sus ciudadanos. Por otro lado, no se ha hecho más que aumentar el malestar entre los facultativos, que ven cómo se incrementan las listas de espera y la presión social sobre ellos».

Parece ser que no son precisamente las cuestiones retributivas las que generan mayor malestar, sino que es sobre todo una sobrecarga en el desempeño de sus funciones, y otro tipo de situaciones. Por eso nosotros entendemos que las propuestas que tienen que venir por parte del Servicio Navarro de Salud tienen que ir más en la línea de hacer planes de contratación que hagan atractivo que los sanitarios vengan aquí, a Navarra, como, por ejemplo, contrataciones fijas, facilitarles todo eso, reducir la burocracia y dar también, desde luego, cabida a la Enfermería para que se encargue de los enfermos crónicos, y luego un mayor espacio a lo que son los técnicos de Enfermería, los técnicos TCAE. Así que por nuestra parte apoyaremos las medidas que apoyen el sistema navarro de salud, que en este momento, como digo, son inaplazables. Gracias. Eskerrik asko.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Royo Ortín anderea. Orain, Contigo-Zurekin taldearen txanda da. López Córdoba jauna, hamar minutu gehienez. Eskerrik asko.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehendakari andrea. A ver si ordeno bien todo lo que he apuntado, porque se han dicho muchas cosas que a mí me están incluso escandalizado un poco. Con el tema de la brecha salarial... Primero, perdón. Gracias, Consejero, por venir a dar las explicaciones. Entendemos, además, que el tema de la brecha salarial es importante, sobre todo para evitar los agravios comparativos que se pueden dar en el sistema navarro de salud, no solo entre los facultativos, porque el sistema navarro de salud no lo conforman solamente los médicos, tenemos celadores, TCAE, enfermeras, administrativos, hasta gente en la limpieza.

Le agradezco las explicaciones, porque yo creo que se está lanzando mensajes a la ciudadanía, que obviamente no tiene por qué conocer todos los datos, y ese desconocimiento hace que se vayan cogiendo los datos que más interesan. Por ejemplo, en la radio ha salido, y no dudo que no ha sido con mala intención, pero han salido unos datos diciendo que hay un agravio comparativo porque están comparando los niveles y, en vez de hacerlo como se hace en Función Pública, que es desde el más bajo, y a partir de ahí incrementar, dicen: no, tiene que ser desde el más alto, y a partir de ahí vamos restando, sin contar complementos y demás, sin más, como dato y como anécdota.

Nosotros pensamos que los profesionales deben cobrar, y deben cobrar bien, y más en un trabajo tan importante como la salud, y los derechos laborales se tienen que cumplir. Pero no tenemos que ahondar en aquello que genera desigualdades, porque entonces, lejos de solucionar el problema, se está acrecentando.

Es que no me lo guardo. Debo decir, señora San Martín, que no me ha gustado nada su intervención. Usted siempre —y se lo digo muchas veces— tiene, para mí, una solvencia técnica y es conocedora de cómo está el sistema de salud porque lo conoce por dentro. Pero es que le estoy escuchando, no sé si por no buscar el enfrentamiento en este caso con el Sindicato Médico, para qué vamos a andar con eufemismos, le estoy oyendo justificar cosas injustificables.

Yo también he hecho las matemáticas. A mí también me salían en torno a 4.500 horas, que eso son, ya lo ha dicho el portavoz de EH Bildu, 95 horas semanales. Si lo traduces a días, son 13 horas al día todos los días. Eso es imposible, y usted dice que ¿por qué lo hacen? Porque cubren bajas, cubren vacaciones. ¿Todos los días? ¿Él no tiene vacaciones? ¿Él no tiene bajas? O sea, ¿todos los días cubre bajas? ¿Todos?

Luego estamos hablando porque se ha comentado, además, se ha preguntado, en el SUR, quiero decir, que no es que tenga una carga como la Atención Primaria del centro de salud de San Jorge. Es decir, que la afluencia de pacientes ahí no es la misma. Entonces, a mí sinceramente me sorprende que se justifique eso, que se busque ese tipo de justificación cuando, desde mi punto de vista —yo lo siento— es injustificada. Es que si lo traduzco a las horas —el otro día estuvimos hablando de las horas laborales, son siete horas y media las que trabaja un facultativo— que corresponderían para esos salarios me salen 562 días al año, con lo cual es imposible. Entonces, aquí hay una distorsión, que yo no sé cómo se puede justificar. Bueno, sin más, que tampoco vamos a entrar mucho en eso.

Ya sabemos que los salarios tienen, obviamente, una serie de complementos, el complemento de exclusividad ha explicado el señor Consejero que no lo quiere tocar. A mí me valen sus explicaciones, entiendo que en el sistema, tal y como está ahora, creo que es adecuado. No vamos... aun así, pero sí que hay otra serie de complementos que a lo mejor sí que se podrían, si no tocar, al menos revisar, si existen penosidades, peligrosidad y demás, y son una serie de complementos que van en porcentaje al salario, y yo creo que eso es injusto —y eso sí que genera agravio comparativo— para otros miembros del sistema, otro personal del sistema navarro de salud.

Quiero decir, una mujer de la limpieza a lo mejor tiene más peligrosidad limpiando los rayos que un médico, porque a lo mejor ella tiene que entrar todos los días, y el médico, por ejemplo, no. Sin embargo, como va por porcentaje, en vez de ser algo tabulando, cobra muchísimo menos. Lo mismo con la penosidad. La penosidad es la misma para un celador que para un médico.

No me voy a extender más, pero sí que quiero entrar con el tema de la huelga. Yo entiendo que la difícil situación del Servicio Navarro de Salud está siendo instrumentalizada, y solamente para reivindicar intereses corporativistas, porque, quiero decir, el sindicato tiene todo su derecho a convocar a hacer lo que sea, pero no arrogarse la representatividad máxima. Nosotros siempre vamos a estar en primera línea a la hora de defender los derechos laborales, pero la solidaridad de una parte del sistema navarro de salud, de una parte, repito, de la gente que la pide, la solidaridad que esa parte tiene con el resto del Sistema Nacional de Salud es nula. Está compuesto por algo más que médicos: enfermeras, celadores y demás, y más en una situación en la que los salarios de la gente no han subido acordes a lo que ha subido el coste de la vida, estamos hablando otra vez de pedir un aumento salarial.

La portavoz del PP ha dicho que no, que el problema no es solo económico, que es la sobrecarga. Perdón, la sobrecarga está retribuida, lo acabamos de ver. Entonces, ¿por qué se pide más? Yo creo que el desprestigio no viene por cobrar menos. El desprestigio viene por valorar únicamente su labor en términos económicos.

Sin más, no quiero entrar en muchas más valoraciones. Yo creo que este Consejero sí que ha hecho, y cuando habla la señora San Martín de que las cosas se sacan de contexto, yo creo que también se sacan de contexto las afirmaciones que él ha hecho, porque cuando él habló de la responsabilidad de todos, lo dejó muy claro, y que tenga que ser yo el que defienda al Consejero también me parece que le pone en una situación, o sea, lo dijo muy claro: «Y la primera responsabilidad es mía». Entonces, no saquemos las cosas de contexto, porque no se ha echado la culpa a la ciudadanía, no se ha echado la culpa a los médicos y no se ha echado la culpa a nadie más. La responsabilidad de que un sistema navarro de salud fuerte pueda ser fuerte es de todos y todas, principalmente también de los que estamos aquí discutiendo, porque nosotros tenemos la capacidad de generar opinión en la esfera pública, y eso es lo que a mí me preocupa.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, López Córdoba jauna. Orain, Vox taldearen txanda da. Nosti Izquierdo anderea, hamar minutu gehienez. Eskerrik asko.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenidos, señor Consejero y sus acompañantes. Lo que nos ocupaba aquí era el tema de los salarios de los médicos. Lo primero que quería hacer es una puntualización en cuanto al horario semanal que nuestro compañero portavoz de Bildu ha dicho siete horas por cinco, treinta y cinco horas semanales. No, son siete horas y veinte minutos al día. Es un poquito más. Pero sin más, era para que se supiera.

Entonces, en cuanto a los salarios, quiero decir que el señor Consejero en aquel Pleno dijo verdades, pero fue muy desafortunado expresándolas. Así fue, y entonces lo que ocurrió es que ese tipo de declaraciones les parecieron a los médicos que estaban escuchando el Pleno y al Sindicato Médico y a los participantes, los médicos del Colegio de Médicos, les pareció que eran muy inoportunas sus declaraciones. No eran mentira, por supuesto que hay médicos que han cobrado 200.000 euros y más médicos que han cobrado 75.000 euros.

Luego también hay una cosa que han dicho: es que cobran como un alto cargo. ¿Qué pasa? ¿Qué la responsabilidad del médico no es mayor que la de un alto cargo? Un médico puede ir a la cárcel por tener un error médico... Un alto cargo es bastante más difícil. Se le castiga con no votar al partido que lo ha nombrado. Pero de todas maneras eso es una opinión.

Aquí está el salario de todos los funcionarios del servicio navarro. Entonces, tenemos aquí: el sueldo base del grupo A, que es al que pertenecen los médicos, es de 29.510,74 euros al año. Entonces, aquí ya se paga por grado 2.655,94 euros al año. Luego hay un complemento de destino y hay un complemento por capitación. El complemento de capitación es por cartilla que tenga el médico, se le paga 0,13 euros, y así se va sumando, y lo que gana un médico, según el informe Remena en Navarra es: si tiene una experiencia de cero a cuatro años, los hospitalarios ganan, no llega a 50.000 euros. Con una experiencia de entre cinco y catorce años, pasan de 50.000 euros, ganarán unos 56.000, pero no llegan a 60.000. Y cuando ya tienen una experiencia de quince a veinticinco años, porque ya suman la antigüedad, suman la carrera profesional, entonces ya ganan 63.000 aproximadamente.

En la Atención Primaria, los valores son: entre cero y cuatro años, no llega a 50.000, entre cinco y catorce no llega a 60.000, y entre quince y veinticinco sí que supera los 60.000. Esto es la retribución media médica considerando implementada la subida salarial de 5.600 euros anual, que son las catorce pagas de 400 euros, manteniendo el resto constante, y está calculada y

ajustada por renta disponible bruta del hogar per cápita. Hacen comparativa con las otras cuatro comunidades autónomas, que son dentro de las cinco en España que más están retribuidas, y sigue siendo La Rioja la que se distingue por ofrecer los salarios considerablemente superiores.

Pues hay el salario que hay, y luego hay médicos que ganan muchísimo dinero porque meten muchísimas horas extras. Esto, ¿de quién es culpa? A ver. Ahí hay una legalidad, hay una ley. Un médico que hace una guardia tiene derecho a un descanso al día siguiente, y hay muchas veces que por exigencias del servicio o porque hay una baja hace otra jornada más. ¿Que podía negarse el médico? Claro, pero también se puede sentir muy presionado. ¿Que hay médicos que hacen lo que decían cuatro mil horas al año y cinco mil? Sí, claro que los hay, cuatro de todo el resto, y alguno de ellos que yo conozco personalmente lo ha pagado con un infarto fulminante. Pero, en fin, esa es otra cuestión.

Eso es algo que se les ofrece en el Servicio Navarro de Salud, y se les ofrece y, además, se hace la vista gorda en cuanto a los horarios y en cuanto a la legalidad vigente. Eso, habría que coger y decir al Servicio Navarro de Salud que se atuviese a la legalidad vigente. ¿Qué pasó con aquellas explicaciones de los salarios que dio el señor Consejero? Pues que los médicos consideraron que les dañaban a nivel social y profesional, que les desprestigiaban. Ya sé que no era su intención, simplemente era exponer lo que había, pero ellos consideraron que se habían expuesto y que decía: «mira, este se queja, está forrado y se queja». Eso es lo que consideraron, y entonces dijeron: «no, no es así, nosotros tenemos una sobrecarga de trabajo», y es lo que principalmente quieren destacar los médicos, tanto del Sindicato Médico como los del Colegio de Médicos.

Las reivindicaciones del Sindicato Médico Navarro piden, primero, respeto. Se refieren a cuando se habla de las retribuciones. Segundo, cubrir las plantillas. Entonces, ellos, una de las reivindicaciones es: «Reclamamos que se elabore de forma urgente un estudio de plantilla de facultativos en Navarra basada en la mencionada demanda asistencia actual, las limitaciones en las cargas de trabajo recomendadas por las sociedades científicas y la normativa de prevención de riesgos laborales». Eso es lo que realmente piden: «Y acto seguido, se establezcan los mecanismos, normativa, mejoras laborales necesarias para contemplar las necesidades detectadas de personal facultativo en el plazo máximo de seis meses». Eso es lo fundamental de las reivindicaciones del Sindicato Médico, que creo que estarán ustedes de acuerdo conmigo en que no son descabelladas. Y luego, aparte, decir que no representa a los médicos, bueno, los sindicatos representan cada uno a lo que representan, y en este caso es el único Sindicato Médico que hay en Navarra.

En cuanto al complemento específico de exclusividad, es una reivindicación que hace el Sindicato Médico, que el Servicio Navarro de Salud no la considera así. Tiene sus puntos de vista diferentes, y eso será un tema para tratar entre unos y otros. Es verdad que solamente existe este complemento específico de exclusividad en Asturias, que actualmente está en negociación para su eliminación, y en Navarra, y luego en Ceuta y Melilla hay una solicitud a la Delegación del Gobierno, que también tiene esa cuota. Los demás no tienen un complemento específico de exclusividad en las diferentes... Y esto es lo que aseguré, o sea, esto no me lo he sacado de la manga, esto es lo que el Gobierno de Navarra encargó, el estudio Remena, con lo cual está fuera de toda sospecha.

Dicho todo esto, el clima laboral, pues es verdad que no se llevan mal, no hay mal clima laboral dentro del Servicio Navarro de Salud. Todo el mundo es adulto, sabe conformarse y se entiende. Los MIR están muy mal pagados, efectivamente, dieciocho mil euros al año, y eso es algo que tendría que mirarse, y yo creo que con estos temas es lo fundamental de lo que quería decir, porque luego se han dicho aquí muchas cosas que, en fin, que estaban... igual porque no se conocen los temas o qué, pero estaban fuera de lugar, porque la peligrosidad, pues eso está también planteado, y lo hace el Servicio Navarro de Salud, y una señora de la limpieza, por entrar a limpiar en rayos, no tiene más peligro que la enfermera o el médico o el técnico de rayos que está allí. Entonces, eso ya está tipificado, y además habría mucho que hablar, porque hay sitios donde están las médicos y las enfermeras con peligrosidad, y no se está retribuyendo como se debe. Pero eso ya es harina de otro costal. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Nosti Izquierdo anderea. Orain batzordea etengo dugu hamar minutuz eta bueltatuko gara. Eskerrik asko.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 3 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 15 minutos).

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Bale. Buelatuko gara eta jarraituko gara. Kontseilariari hitza eman baino lehen. Antes de darle la palabra al señor Consejero sí que solicitaría brevedad si van a intervenir después, porque les recuerdo que a las doce y cuarto hay otra Comisión. Eskerrik asko, kontseilari jauna. Zurea da hitza.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Antes de nada, quiero agradecer a todos los portavoces sus aportaciones y sus comentarios. Sí que he ido tomando nota, porque hay algunos puntos que sí que me gustaría aclarar o ampliar. En principio, hemos estado comentando de los profesionales que han estado cobrando —lo ha planteado el señor González— por encima de cien mil o doscientos mil euros, y he comentado que eso, parte de la responsabilidad es del sistema. Estamos trabajando para intentar corregirlo, pero mientras tanto se tienen que pagar productividades, jornadas extraordinarias, etcétera.

Además, es de agradecer esta disponibilidad para los profesionales con los que podemos contar. Pero sí que también quiero hacer una salvedad. Creo que los cálculos que se han hecho no se ajustan a la realidad, porque si no, salen un montón de horas, y no son tantas, porque es verdad que esas horas no se pagan a precio de jornada ordinaria, sino que se paga a precio de jornada extraordinaria. Por lo tanto, yo creo que el cálculo no es el correcto. Ese es un matiz importante.

La señora San Martín me plantea que no acerté en la forma de trasladar las cifras en aquella respuesta. Bueno, yo creo que las cifras son las que son, no puedes trasladarlas de una u otra manera. Quizás el momento no le pareció el oportuno, pero, desde luego, el cómo se traslada, pues las cifras son las que son. Además, el ministerio nos pide que anualmente enviemos la media real, y esas cifras son las enviadas al ministerio. Por lo tanto, no se hizo fuera de contexto, pienso yo, sobre todo porque insistí en que estas retribuciones eran por todos los conceptos. Yo creo que eso sí que lo recalqué. Lo que pasa es que estaba respondiendo a una pregunta con la limitación de tiempo que eso conlleva. Estaba respondiendo en cinco minutos. Hombre, decir

por todos los conceptos, de alguna manera se está contextualizando. Pero entiendo que haya gente que no lo pudiera entender.

Luego, tampoco considera adecuado que se comparara con lo que cobra un alto cargo. Yo creo que decir «salir a la calle y preguntar si prefiere alguien un alto cargo o un médico», creo que eso es pura demagogia. Así de claro. Además, yo creo que depende de los altos cargos, porque si quiere yo le digo lo que gano. Ya se lo diré luego, porque es vergonzoso, así de claro. Porque sí que es verdad que la otra... A ver, si en la otra legislatura yo arrastraba antigüedad, carrera profesional, etcétera, otros complementos, cobraba más, pero es que ahora vengo de estar jubilado. Es decir, no tengo ninguna variable más. Tengo lo que tengo. Entonces, en este momento gano algo menos de mil euros que estando jubilado, para su información.

Luego me pregunta también por los datos del portal de transparencia, que hay una discrepancia entre cifras, y es verdad, porque hay una diferencia en la metodología. Función Pública habla de personas equivalentes, nosotros hablamos de personas absolutas. Otra cosa que le quiero decir es que en Osasunbidea, desde luego, a igualdad de trabajo, igualdad de retribuciones. Sí que es verdad que en cuanto a jornadas extraordinarias y tal, las mujeres suelen hacer menos, pero nuestro criterio y nuestra defensa de la igualdad de género se ve reflejada en que todas las gerentes, por ejemplo, son mujeres. Entre los altos cargos, salvo los que estamos aquí, y eso con la honrosa salvedad de Inés, nosotros somos varones, pero el resto, todos los altos cargos prácticamente son mujeres. Por lo tanto, ahí defendemos la igualdad. Pero a igualdad de trabajo, igualdad de retribución. Yo creo que la igualdad se tiene que trabajar más en un contexto social, más que exclusivamente en el de salud.

La señora Esporrín pide que le aportemos los datos. Por supuesto, se aportará para tenerlo. También se ha cuestionado el cumplimiento de horarios, que dice que cómo es posible completar dos jornadas en un mismo día. Es verdad que estamos hablando de puestos de trabajo con una frecuentación muy diferente. No es lo mismo estar en un SUR, que ves a dos o tres pacientes a lo largo de la jornada, y luego a continuación te puedes ir a un cupo de Atención Primaria. Por lo tanto, así se puede compatibilizar. Si no, en dos puestos con mucha carga de trabajo, difícilmente se puede se puede contabilizar.

La señora Royo siempre saca y menciona ella misma, habla de cambios estructurales profundos. Yo alguna vez le he preguntado, creo, y le agradecería que me dijese a qué cambios se refiere cuando habla de cambios estructurales. Se lo agradecería, lo mismo que el Colegio de Médicos, que cuando nos lo plantea, lo escuchamos perfectamente, y con lo que se puede hacer, se hace.

También habla de mejorar las contrataciones para mejorar la fidelización de los profesionales y tal. Yo le puedo decir una cosa: que en este momento se están haciendo contratos a la carta intentando compaginar los objetivos de la organización con los objetivos y los proyectos personales, e intentando conciliar todo el tiempo que sea posible, ajustar las jornadas a lo que pueda el profesional, y lo estamos haciendo. Eso lo estamos haciendo para mejorar esa fidelización.

Luego también la señora Aramburu ha estado hablando de la convocatoria de huelga, y yo sí que quiero darle mi opinión en este momento. Sí que es verdad que ayer mismo recibimos la noticia en el departamento, el escrito del Sindicato Médico, convocando una huelga que empezaría a

mediados de octubre, y luego otras cinco convocatorias de huelga que serían en cada uno de los semestres hasta el final de legislatura, 2024, 2025, 2026 y 2027.

Yo la verdad es que voy a dar mi opinión como Consejero. Como sindicato, el Sindicato Médico está en su Pleno derecho de convocar las asambleas que quiera e iniciar las acciones que quiera, pero lógicamente yo, como Consejero, tengo que decir que no estoy de acuerdo con algunas cuestiones. Lo primero, en la convocatoria de asambleas que comenté aquí, en la comparecencia pasada, que se descite a pacientes, sean prioritarios o no lo sean. Desde luego, yo no estoy de acuerdo.

En todas las reivindicaciones lo que prima, señora Nosti, es el aspecto retributivo. Entonces, tampoco estoy de acuerdo, lógicamente, con volverles a subir el sueldo otros cuatrocientos euros sin tener unos objetivos claros a cambio.

Proponer una huelga en este momento, que necesitamos que el ambiente de trabajo sea bueno, que sea fluido, va a dificultar mucho el cumplir los objetivos que nos hemos marcado, como la reducción de las listas de espera, abordar la transformación de la Atención Primaria, etcétera. Además, la propuesta que hacen, ese tipo de huelga que han propuesto, pues los motivos son tan curiosos como que se planteó en las asambleas que hicieron «que se nos pase la tontería en el departamento» y «calentar a la opinión pública y a la prensa». Vamos a ver: si por tontería entienden el tomar las acciones necesarias para mejorar la asistencia sanitaria y las listas de espera, desde luego eso no va a cambiar. Seguiremos en la tontería.

Pero ya todos somos mayores y sabemos qué tenemos que hacer. Cada uno es responsable de sus actos o debería de serlo. Y en cuanto a calentar a la opinión pública, yo creo que la opinión pública está bastante caliente ya con el tema de las listas de espera como para calentarla más. Yo creo que son...

Luego, los motivos que plantean para mí son más excusas para buscar un conflicto que unos motivos, porque hablan de campaña de desprestigio que hemos iniciado en el departamento, cuando —y se ha comentado aquí— antes, nada más empezar todas mis intervenciones, digo que el mayor activo que tenemos, lo mejor que tenemos en Osasunbidea son sus trabajadores, todos, y digo de todos los ámbitos. No sé, a lo mejor es que les molesta que diga que son los de todos los ámbitos.

Los únicos que me han desprestigiado han sido ellos, después de cada intervención, de cada declaración, mediante correos enviados a sus afiliados, cuestionarios de difícil lectura en redes sociales, incluso han llegado a la descalificación personal. Bueno, para que se hagan idea a qué nivel, una curiosidad: han llegado a criticar mi estética de las corbatas, por ejemplo, en redes sociales. Entonces, tampoco compartimos lo que hablan de sobrecarga de trabajo, porque en este momento están con cinco horas de asistencia en cada jornada, y estamos trabajando en grupos de sobrecarga tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, en el cual se van incorporando de distintos estamentos para ver cómo se puede solucionar todos esos problemas. Es decir que se está trabajando.

En cuanto a la falta de negociación, debo decir que para negociar tiene que haber voluntad por las dos partes. En el departamento siempre hemos estado abiertos al diálogo, hemos mantenido

reuniones con ellos en la dirección de profesionales, en mesas, etcétera, siempre estamos abiertos. Pero si no se ponen en contacto para dialogar, lógicamente, ¿con quién vamos a dialogar?

Luego dice que los acuerdos del sindicato, que no se cumplen. Yo creo que sí que los estamos cumpliendo todos, a excepción de la exclusividad, que ya he comentado, y que no lo vamos a cambiar. Eso no lo vamos a cambiar, porque creo que en este momento sería un error importante.

La huelga es un derecho de todos los colectivos, lógicamente. Se hizo en 2019, se hizo en 2023, ahora se plantea para toda la legislatura, y eso está claro que no lo entiendo, y es verdad que nos va a perjudicar al departamento, pero a quien más va a perjudicar va a ser a los pacientes que tienen que ser asistidos en el Servicio Navarro de Salud. Pero, como he dicho al principio, cada uno somos responsables y tenemos que asumir nuestros actos. Si el Sindicato Médico prefiere hacerlo así, es muy libre, porque están en todo su derecho. Nada más. Eskerrik asko.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, kontseilari jauna. Orain ez dakit norbaitek hitza hartu nahi duen edo eskatu nahi duen. Vuelvo a solicitar la brevedad, para daros tiempo de todas. Entonces, ¿empezamos por el grupo proponente? (MURMULLOS). Empezamos por González jauna, zurea da hitza.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker. Muchas gracias por los detalles que nos ha complementado en esta réplica. Sí que los cálculos sobre la jornada que más o menos intenté hacer, creo que tienen una horquilla de horas, porque es así. Pero sí que calculé con un mes en concreto, es el mes de agosto, eran más de 14.000 euros lo que había ganado en productividad, dividido entre los casi 70 euros por hora, le daban 212 horas. Había también una cantidad de guardias, calculé que tenía unas cincuenta guardias, más la jornada ordinaria, que eran 140 de media por los que corresponden a un mes, y eso me salía en torno a las 3.800, una horquilla entre 3.800 y 4.400 horas. Pero todo el resto de conclusiones en cuanto a la protección a la salud y la calidad del trabajo creo que se mantienen perfectamente.

También me parecía interesante el mostrar un poco que los salarios o las cantidades que se manejan como retribuciones y la situación que el personal MIR vive, que no es solo en Navarra, es a nivel general, que tienen unas condiciones económicas diferentes, y me parecía que había que mostrarlas porque creo que ahí también se puede hacer un esfuerzo, incluso mejorar en esos ámbitos donde tenemos más dificultades para encontrar profesionales, como puede ser Medicina familiar y comunitaria, para hacer algún tipo de mejora que pueda ayudar a encontrar candidatos y candidatas para estas plazas.

Luego también con el tema de la exclusividad, pues me parece que la exclusividad, yo entiendo que uno busca compararse con otras empresas y con otras comunidades, y aquí, en Navarra, la mayor empresa sanitaria que tenemos y que tiene un prestigio indiscutible, como es la Clínica Universitaria de Navarra, tiene exclusividad para sus profesionales. Les tiene prohibido trabajar para cualquier otra empresa. Y es normal. ¿Por qué? Porque un profesional de alta cualificación, como puede ser un profesional de Medicina, todo el bagaje profesional y la experiencia y la formación que se le está facilitando tiene que revertir sobre la propia organización, y creemos que en la mayoría de las empresas y de las corporaciones transnacionales más importantes del

mundo esto se hace así. ¿Por qué la Administración va a ser diferente? Pues creemos que no, creo que es un valor añadido el de la exclusividad.

Luego tenemos un índice, unas cantidades económicas que se utilizan un poco para saber si realmente los salarios están conforme a la capacidad económica de las comunidades, y en concreto, se saca una media sobre el salario medio de la comunidad o del país para saber si esa profesión está más o menos bien retribuida. En concreto, en Navarra el salario medio es en torno a 29.000 euros, y si hacemos la media del salario de Medicina, estaría entre 2,80 y 3,24 veces el salario medio que cobraría un profesional de Medicina.

La media europea está también en esos parámetros. Creo que el más bajo era el de Italia, que era 2,3, y el más alto era el de Luxemburgo, que superaba cuatro veces el salario medio de Luxemburgo. Es decir, que en ese sentido digamos que los salarios de los profesionales de Medicina en la Comunidad Foral de Navarra también están en ese ámbito socioeconómico en el que desarrollan su actividad.

Luego, con el tema del clima laboral, no sé si esas quejas de la profesión de Medicina, quitando las jefaturas, marcaban algún tipo de defecto, si era... Voy a intentar ser más claro. En enero se publica la orden foral para la provisión de jefaturas de servicio y de sección de Medicina. Hasta ahora, desgraciadamente, la mayoría de las jefaturas de servicio y de sección han ido, a mi entender, muchas veces heredándose. O sea, que había un sistema propio en cada servicio que hacía que prácticamente, cuando se jubilaba una jefa o jefe, sabía la persona que iba a heredar ese puesto.

Ahora va a haber un sistema, digamos, de provisión de estos puestos de una forma reglada. Puede ser que también esa gestión que hacen las jefas y jefes de servicio, que son los que determinan cuándo tienes guardia, cuándo tienes consulta, cuándo tienes quirófano, pueda también generar una valoración más baja de ese clima laboral. No lo sé, pero me gustaría que, dentro de ese criterio que se utiliza para la provisión de estos puestos, se tenga en cuenta igual ese tipo de actitudes a la hora de valorarlas y de tenerlas en cuenta. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Justo. Bost minutu. San Martín anderea, zurea da hitza.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidenta. He elegido un poco los temas, voy a intentar ser breve. Decía usted que el cálculo no es correcto. Lo acaba de decir el señor Domínguez, que él ha hecho un cálculo, y también por responder al señor López, yo no he hecho un cálculo, yo tengo los datos que me ha dado el Servicio Navarro de Salud de las horas. No es un cálculo. Son las horas que me han pasado de los diez que más han cobrado, y en estas horas hay una horquilla entre 2.700 y 6.100. Doy los datos, es lo que hay. ¿Que no nos los creemos? Igual no nos los creemos, pero son los que nos han pasado.

La comparativa entre altos cargos y médicos, no soy yo la primera que inició esa comparativa. Entonces, si hacer la comparativa en cuanto a su valor para la sociedad es demagogia, pero no en cuanto a sus salarios, más teniendo en cuenta que, insisto, un salario era real y el otro era teórico, pues si una cosa es demagogia, la otra también yo creo que roza bastante la demagogia, porque además usted dice que luego me dirá el salario que tiene, no necesito saberlo, pero sí

que es verdad que tiene a su gerente aquí, tiene al director de profesionales, tiene al director del Servicio Navarro de Salud, al gerente de Atención Primaria. Todos ellos cobran más de 75.000 euros.

Lo que estoy diciendo es que deberíamos haber comparado, para que esa comparativa fuera real, de manzanas con manzanas, los salarios reales, no los teóricos, que son los famosos 75.000. Por explicarle un poco, que igual no se me ha entendido antes.

Ya lo último, y esto es una pregunta directa. Yo debo de tener otro informe. O tengo otro informe Remena, de verdad, o igual no les he entendido a las intervenciones que hablan del informe Remena, que es posible. Pero he oído —igual me estoy equivocando— que en el informe Remena vienen los datos que dio el señor Consejero, de 81.000 euros y pico de media de los médicos de Atención Primaria, de 85.000 euros de media de los médicos de hospital y las cantidades de médicos que cobran más de 100.000, más de 150.000, y hasta 248.000, y eso es lo que he entendido hoy aquí, en esta sala. Entonces, lo que quiero, ya es una pregunta directa, es que el señor Consejero me diga si en el informe Remena esos datos que usted dio el día 22 de febrero están o no están. Nada más. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, San Martín anderea. Orain PSN-ren aldetik, Esporrín Las Heras andreak du hitza.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidenta. Voy a ser muy breve. Sin más, como yo entiendo que los datos que había comentado antes probablemente no los tienen ahora ni nos pueden tener, las brechas de comparación, de si efectivamente los colectivos cobran lo que corresponde en relación con el anterior, 75 %, por ejemplo, de Enfermería con Medicina y demás, si me los pueden enviar y, si no, ya los pediré en otro momento, porque entiendo que ese dato, si no lo tiene preparado, aquí ahora no puede improvisar.

Luego, en relación con la formación y la información, a ver si les parece que efectivamente se está haciendo adecuadamente la formación e información, que es uno de los aspectos por los cuales manifestaban los profesionales que no estaban totalmente satisfechos con el ambiente laboral. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Esporrín Las Heras andrea. Orain, Geroa Bai taldearen aldetik, Aramburu Bergua andrea, bost minutu gehienez.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Sí, yo seré muy breve también. Con respecto a los datos, los datos que yo he dado en mi intervención son cogidos tal cual del informe Remena, no he tenido otra información, y los he leído además textualmente. En la Comunidad Autónoma Vasca, Osakidetza, en Aragón, en Asturias, en Atención Primaria y en Hospitalaria. O sea, tal cual he entresacado los datos que a mí me han parecido interesantes.

Con respecto a la información que dio el Consejero, en la pregunta se ha dicho que fueron unas declaraciones inoportunas. Desde luego, nosotros pensamos que son unos datos reales, como digo, los que constan en el informe Remena. Otra cosa es que se cuestione el informe y el trabajo que ha hecho la Universidad Pública de Navarra. Eso sería otro asunto, pero los datos son los datos.

Para nosotras, desde luego, es, como poco, un ejercicio de transparencia, ese que todos los grupos reclamamos y reivindicamos. Agradecemos que se haga así, y pensamos, además, que la ciudadanía merece tener esa información y tiene derecho a tener esa información.

Con respecto a otro asunto, nosotros queremos insistir en que comprendemos que los problemas que ahora tiene el sistema navarro de salud tienen una repercusión en el personal facultativo, también en el resto de estamentos, en forma de sobrecarga y de generar un malestar porque no son las mejores condiciones para trabajar. En eso estamos todos de acuerdo. Pero también pensamos que, al final, quien más sufre en su situación de salud, al menos en el retraso en la atención que requiere y en la incertidumbre que eso le genera es la ciudadanía, y yo quiero insistir en que para nosotras, desde luego, el interés general que tenemos que buscar en salud se cifra sobre todo en eso, en que la ciudadanía esté bien atendida.

Luego, con respecto a la huelga, que hemos hablado tanto, decía una portavoz que lo que pide el Sindicato Médico es respeto. Creo yo que el respeto lo tiene, y por parte de todos y todas quienes estamos aquí para empezar. Un incremento de las plantillas, creo que ahí coinciden plenamente con el departamento, con el Gobierno, y que esa es una necesidad palpable y se hace todo lo indecible por que así sea, por incrementar esas plantillas, con lo cual, no sé si eso es realmente lo que quieren. Tienen muchos motivos objetivos para plantear una huelga que, como ha dicho el señor Consejero, se extendería hasta el final de la legislatura, y más allá. Nada más. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Aramburu Bergua andrea. Orain, Alderdi Popularraren aldetik, Royo Ortín andrea, bost minutu gehienez.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidenta. Muy brevemente, ya que me ha interpelado el Consejero en relación con los cambios estructurales, debo decir, para empezar, que los cambios estructurales no son los que nos habíamos propuesto desde el Partido Popular, sino que, como he dicho, los propone el propio Presidente del Colegio de Médicos de Navarra.

Además, me ha extrañado la pregunta porque nosotros sí que muchas veces hemos manifestado y hemos puesto encima de la mesa, con nuestras intervenciones, los cambios a los que nos referimos. Yo le voy a nombrar algunos, pero, de cualquier modo, ya que me lo ha planteado y muchos de ellos son propuestas que hemos recogido del Sindicato de Enfermería, del Sindicato de Médicos y de las propias TCAE, yo me comprometo a elaborarle una relación de esos cambios estructurales que nos proponen, y hacérselos llegar o planteárselos, pero esos pasarían por políticas, desde luego, en recursos humanos, con el tema, sobre todo, de la rotación que hay en el mundo rural y en los hospitales comarcales, sobre todo también tiene relación con la Atención Hospitalaria de los primeros días y, sobre todo, en la Atención Primaria, con la reducción de la burocracia, que se le dé otro protagonismo a Enfermería con los enfermos crónicos, o sea, una serie de medidas que no es el momento, a lo mejor, de exponerlas aquí, pero ya que me lo ha preguntado, yo me comprometo, y desde el Partido Popular nos comprometemos, a hacerle llegar esos cambios estructurales de los que estamos hablando. Gracias. Eskerrik asko.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Royo Ortín andrea. Orain, Contigo-Zurekin-en bozeramailea, López Córdoba jauna, bost minutu gehienez.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Brevísimo. Solo una apreciación que se me ha olvidado decir en la primera intervención. Se ha dicho que no se hizo bien en dar los datos. El Consejero lo ha dicho, pero yo también lo repito: los datos existen y son públicos, como casi todas las cuentas del Gobierno de Navarra. El problema es que la ciudadanía, como es normal, que bastante tiene con lo que tienen, no está pendiente ni del portal de transparencia ni de las cuentas del Gobierno de Navarra.

Entonces, es necesario trasladar los datos, y se puede decir muchas cosas, se puede justificar: «no, pero es que no sé qué». Pero hay un mensaje que se están lanzando a la sociedad, y es que en Navarra se paga mal a los médicos, en Navarra no tenemos médicos, y en Navarra el sistema de salud es el peor del mundo, y eso es lo que se está trasladando, y resulta que somos la quinta Comunidad que mejor paga, que si superas un cierto tiempo, resulta que ese número no sería la quinta, sino que probablemente sería mejor, resulta que sí estamos contratando médicos, y yo creo que estos datos se tienen que lanzar a la ciudadanía, porque al final, si todos hacemos una... Y son datos fríos, o sea, son los datos fríos, igual que lo de las 240.000 al año, que nos parecerá más o menos correcto, pero es que, si no trasladamos los datos fríos y que la ciudadanía los interprete como ellos quieran, y no lanzar nuestras propias interpretaciones, lo que estamos generando es un problema, y yo creo que el sistema navarro de salud está bastante tensionado como para que, encima, nosotros desde aquí hagamos interpretaciones torticeras para tensionarlo más.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, López Córdoba jauna. Orain Nosti Izquierdo andreak du hitza bost minutu gehienez.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias. Primero, debo decirle al señor Consejero que siento mucho que se hayan metido con usted y hayan intentado desprestigiarle y, sobre todo, a mí me ha hecho mucha gracia que se hayan metido con sus corbatas, porque eso ya raya lo ridículo, el meterse con la vestimenta de cada uno.

Lo que sí que es verdad es que aquí se dio, con lo que dice mi compañero, una imagen de que la medicina en Navarra está muy mal, que se paga muy mal a los médicos, etcétera. Muy bien, pero de ahí hemos pasado —y ellos lo perciben así— a que se ha pagado excesivamente, cuando realmente no es la verdad, y eso se interpretó mal, le doy a usted toda la razón, porque usted en aquel Pleno lo dijo, y se interpretó como se interpretó. A lo mejor porque había poco tiempo y no acabó de explicarlo para que todo el mundo lo entendiera bien.

Otra de las cosas que quería decir es que en el informe Remena, señora Aramburu, es que se lo puedo pasar, búsquelo. Lo de los 83.000 yo no lo veo por ningún lado. En fin, eso yo creo que era una media de los sueldos que sacó el señor Consejero, de lo que estaban en este momento ganando los médicos después de meter horas extras, no porque lo ponga en el informe Remena.

Luego, en cuanto a las reivindicaciones del Sindicato Médico, la última, que no he dicho, es el cumplimiento de todos los acuerdos alcanzados con él, y cuyo cumplimiento no se ha llevado a cabo en los últimos veinticinco años, y aquí seguramente estarían incluidas esas retribuciones salariales. Pero yo he recalado el punto 2 porque me parece el más importante, que es: que se elabore de forma urgente un estudio de plantillas de facultativos en Navarra, porque si luego, una vez basado en la demanda que se necesita se contrata el personal que sea preciso, yo creo

que el Sindicato Médico tendrá que callar, porque esto es lo que queremos todos los navarros, que haya una asistencia médica como la que teníamos antes, cuando no había listas de espera, y además de la misma calidad. Nada más, muchas gracias por haber venido y por sus explicaciones.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Nosti andrea. Orain kontseilariak du hitza, bost minutu gehienez.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Respondiendo un poco así, a datos que he ido cogiendo a vuelapluma, al señor González, vuelve a insistir en el tema de los MIR. Coincidimos en que el salario de los MIR hay que revisarlo, pero también dentro de un contexto de las condiciones laborales que tiene, de su responsabilidad y las condiciones retributivas. No olvidemos que los MIR son médicos en formación y, por lo tanto, todos los que hemos pasado por ese sistema, hay que considerar y sabemos lo que éramos los MIR. Entonces, sí que hay que hacer una reevaluación con base en la responsabilidad, conceptos retributivos y condiciones laborales. En eso estoy absolutamente de acuerdo.

Efectivamente, las cantidades que di, lo que pasa es que coincidieron en el tiempo, las cantidades que nosotros habíamos sacado como medias de las nóminas de Osasunbidea y que enviamos al ministerio con el informe Remena. Efectivamente, el informe Remena no recoge esas cantidades y, además, yo tampoco lo dije en ningún momento. O sea, que coincidieron en el tiempo, pero eso es así.

En cuanto a la pregunta que me hace la señora Esporrín, efectivamente, las tablas de retribuciones son tablas que vienen marcadas por Función Pública. Por lo tanto, nosotros lo que hacemos es respetarlas.

Me pregunta también respecto a los aspectos de formación e información. La formación de los profesionales, de todos los profesionales, no solamente de los médicos, es claramente mejorable, y somos conscientes y estamos trabajando en eso de forma permanente.

Señora Royo, realmente a mí me da lo mismo que lo diga el Colegio de Médicos o que lo diga usted. Está claro que usted lo toma de otras fuentes. Sí que recibo como bueno ese ofrecimiento de decirme en qué consisten los cambios estructurales, pero, entre estas cosas que ha comenzado como cambios estructurales, algunos de ellos son cambios puramente organizativos. Para cambios estructurales, yo creo que habrá que abordarlos desde otro aspecto. En ese sentido, la Ley Foral de Salud creo que nos va a permitir establecer un entramado legislativo que nos va a permitir cambiar esa estructura que realmente es lo que queremos, y que va a hacer más eficiente al sistema navarro de salud y el Departamento de Salud, en definitiva.

Yo simplemente quiero aclarar un poco más con la señora Nosti que yo nunca he dicho que los médicos cobraban mucho. No lo he dicho nunca, porque además no lo pienso, cada uno cobra en función de lo que trabaja, de la responsabilidad, etcétera. Por lo tanto, no lo he dicho nunca ni lo voy a decir nunca.

Antes de terminar, sí que quiero aclarar, yo no sé si he comentado aquí o si se me ha escapado o no lo que cobro, pero quiero aclarar que estoy muy satisfecho con lo que cobro, porque

realmente estoy aquí no por dinero, sino por compromiso político y porque creo sinceramente que la sanidad, el sistema sanitario de Navarra tiene que estar siempre entre los primeros del Estado, y yo creo que, sobre todo, el equipo que he configurado me va a ayudar a hacer que la percepción de la ciudadanía vuelva a ser la que era. No soy yo, sino que es el equipo el que va a trabajar y va a mejorarlo. Pero, de alguna manera, lo que quiero aclarar es que aquí estoy por compromiso político, no porque vaya a ganar mucho o vaya a ganar poco, y que estoy plenamente satisfecho con lo que cobro. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, kontseilari jauna.

**11-24/POR-00033. Pregunta sobre el centro de salud de Iturrama, presentada por la Ilma. Sra. D.ª María Teresa Nosti Izquierdo.**

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Orain, gai-ordenaren 2. puntuari ekingo diogu. Nosti Izquierdo andreak du hitza galdera planteatzeko Iturramako osasun etxeari buruzko galdera egiteko.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Gracias, señora Presidenta. Bueno, esto va a ir rapidito, que son solo las preguntas. Además, la primera pregunta, como hubo que aplazar, igual se ha quedado un poco obsoleta, porque era referente a que en el centro de salud de Iturrama había un letrado donde ponía «hoy faltan» y había como para cambiar el número, tres, dos, un médico. Entonces, la pregunta era qué iba a hacer el Departamento de Salud para evitar la falta de médicos en el centro de salud de Iturrama, como de cualquier otro. En este caso era el de Iturrama.

Bueno, pues han pasado varias cosas. Por ejemplo, ya el señor Consejero nos planteó algunas medidas en la Comisión anterior, y también la señora Susana Miranda, como el fomento de la tele dermatología, que por cierto, es verdad que estaba desde el año 2016, pero se puso allí y no se fomentó. El centro de salud que tenía la posibilidad, lo utilizada, y el que no, pues no la utilizaba. Pero era una herramienta que nunca entendimos los que trabajamos allí por qué no estaba más utilizada. Pero, en fin, ahora por lo visto se va a fomentar, de lo cual me alegro.

Y el volver a retomar la estrategia de atención integrada a pacientes crónicos, que había estado presente también ya de hace tiempo, que con la covid también actuó, y que ahora, por lo visto, también va a retomar. Pero, claro, ya ha pasado un tiempo, ya se están tomando unas medidas, y ahora ha aparecido el tema de la huelga médica, que no sé si en realidad entrará a formar parte o se pactará antes, o lo que pasará. Entonces, no sé qué tipo de respuesta puede haber para esta pregunta ya en estos momentos. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Kontseilari jaunak du hitza hamar minutuz.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Efectivamente, tanto la pregunta como la respuesta quedan un poco desfasadas, y también ha sido responsabilidad de todos. Yo le voy a responder lo que tenía preparado, porque el centro de salud de Iturrama, igual que el resto de centros de salud del ámbito urbano o del ámbito rural, se organiza según criterios de necesidad, disponibilidad y efectividad, y en aquel momento interpretaba que se refería a la plaza que se trasladó de Iturrama al centro de salud de Ardoi, en Zizur, en noviembre de 2023. Se tuvieron en cuenta estos criterios, y se hizo con un claro objetivo de efectividad, ya que ese cupo que se consolidó como vacante al cien por cien solo atendía medio cupo, que podía ser

repartido entre el resto de miembros del centro sin sobrepasar las tarjetas asignadas máximas recomendadas. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko. Nosti andereak du hitza zortzi minutuz.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: La otra pregunta era...

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Perdón, podía volver a replicar, tenía dos minutos. Pasamos al segundo punto.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Que no voy a replicar, porque considero que ha respondido y, además, la pregunta estaba desfasada. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Kontseilari jauna.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Lo único que sí que quiero comentar es el tema de la teledermatología. Es verdad que los aparatos necesarios estaban en los centros de salud, los dermatoscopios, las cámaras fotográficas y tal, pero lo que no estaba establecido era la estrategia de establecer los circuitos de rotación entre Atención Primaria y Dermatología, que eso es lo que se ha hecho en este momento. Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko.

**11-24/POR-00055. Pregunta sobre las medidas del Gobierno de Navarra para paliar las conductas suicidas entre los jóvenes, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> María Teresa Nosti Izquierdo.**

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko. Orain bai, gai-ordenaren 3. puntuari ekingo diogu. Eta gazteei buruz, haien buruaz beste egiteko jokoeraren aurrean Nafarroako Gobernuak dituen neurriei buruz. Nosti andrea, zurea da hitza.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias. La otra pregunta era qué medidas va a tomar el Gobierno de Navarra para paliar las conductas suicidas en jóvenes, porque es un tema que aquí resultó como que estaba en boga, por decirlo de alguna manera, porque era un peligro, y la Organización de las Naciones Unidas, la ONU, define a la juventud como la etapa que comienza a los quince y se prolonga hasta los veinticinco años de edad, como juventud en total. Nosotros podemos considerar como quieran, pero esto es lo que considera la ONU.

Es una etapa en la que la mayoría de los seres humanos viven con intensidad, pero hay situaciones desestabilizantes que los llevan a querer acabar con su vida, y aparecen las conductas suicidas. Las conductas suicidas las constituyen el conjunto de acciones o pensamientos orientados a causar la propia muerte de forma deliberada, y se relaciona con ideas crónicas de desesperanza.

El suicidio en España es la segunda causa de muerte en menores de dieciocho años, después de los accidentes de tráfico. En el mundo también es la segunda causa de muerte, y la expectativa de vida de este grupo de edad se ha visto disminuida precisamente por culpa de suicidio. Se

valora como algo catastrófico, y parece ser que las dificultades de afrontamiento y resolución de problemas son algunos de los factores más relevantes.

El suicidio en jóvenes es un problema de salud pública, y se puede prevenir interviniendo de manera oportuna y a tiempo con estrategias multisectoriales e integrales. Todo empieza con la ideación suicida, que puede desencadenar el intento de suicidio, y este llevar a la consumación del mismo. Los jóvenes que tienen más dificultad para afrontar y resolver los problemas y presentan menos tolerancia a la frustración son los más susceptibles de presentar conductas suicidas.

El suicidio se inicia con la ideación suicida, y el intento ya se convierte en un factor de riesgo para consumarlo. No son los comportamientos suicidas exclusivos de las personas que presentan enfermedades mentales, como ansiedad, depresión y otros trastornos, también se dan otros factores, como las condiciones económicas, el rendimiento académico, las relaciones de los jóvenes con su contexto, las relaciones de pareja, el hecho mismo de la adolescencia, el abuso sexual, el abandono, el desempleo, la violencia, la falta de oportunidades, un menor apoyo social, eventos adversos, pocas perspectivas de futuro profesional, entre otras muchas, y las autolesiones en adolescentes pueden aumentar el riesgo de suicidio debido a los problemas emocionales que desencadena.

En prensa se ha publicado que en el año 2023 no se había registrado ningún caso de suicidio en menores de treinta años. Esto me gustaría saber si es así, y si se debe a alguna medida en especial, de lo cual me alegro muchísimo. Ya sé que es un tema que no tendría que abordarse solamente por Salud, sino que hay que abordarlo en otros estamentos, pero me gustaría saber cuáles son las medidas que van a adoptar para paliar en cierto modo las conductas suicidas en los jóvenes. Perdón por ir tan deprisa, porque, como ya veo que el tiempo corre... Gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, Nosti anderea. Orain, kontseilariak du hitza hamar minutu gehienez.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Como ya expliqué en el Pleno del Parlamento en una interpelación sobre políticas de salud mental, la red de salud mental en nuestra Comunidad es referente para todo el Estado por su organización, resultados y por todo el tiempo que lleva desarrollándose, mucho antes de que el tema de salud mental se pusiera de moda a nivel político y social.

Entre las decenas de acciones y planes que se desarrollan, por supuesto, también están las dedicadas a las conductas suicidas en todos los niveles de intervención y para pacientes de todas las edades, en especial para los más jóvenes. Por ello, las medidas que ha puesto en marcha el Gobierno de Navarra en este tema son intersectoriales, e involucran de manera conjunta a los departamentos de Educación y Salud en el caso de la conducta de estas personas más jóvenes, porque se ha demostrado que intervenir únicamente desde Salud no sirve para prevenir la conducta suicida ni de los jóvenes ni de los adultos.

Concretando en su pregunta, le enumero algunas de las medidas y recursos con los que contamos en Navarra, destacando que en muchos de ellos hemos sido pioneros en su elaboración y seguimos siendo referentes en su implantación. En primer lugar, el protocolo de

colaboración interinstitucional de prevención del suicidio. Desde 2014 es referente en todo el Estado, como lo recoge la web de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, y se trata de un documento pionero, que comprometía a la Administración en este tema.

Conceptualiza el suicidio como un problema que afecta a todas las instituciones y establece un sistema de coordinación entre los profesionales de salud, educación, servicios sociales, emergencias, Policía, medios de comunicación y agentes sociales. Se va actualizando y alineado con los avances que se han ido desarrollando, y está evaluado por la Comisión Interinstitucional de Coordinación para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas.

También contamos con el Plan de atención a las Personas con Conductas Suicidas, vigente en todo el sistema y a disposición de cualquier profesional en la intranet de Osasunbidea, Auzolan. Tiene varias líneas de acción, como la detección y valoración del riesgo de suicidio en salud mental en sus diferentes niveles o la exploración de la ideación y conducta suicida como parte de la evaluación clínica básica de cualquier paciente.

Otro hito para la prevención del suicidio fue la puesta en marcha en diciembre de 2022 del código suicidio, un procedimiento de atención clínica que ofrece detección precoz, atención inmediata y seguimiento proactivo a las personas con ideación y/o conducta suicida, cuando, una vez valoradas, los profesionales de psiquiatría y psicología clínica consideran activarlo. Se puede activar o desactivar desde la propia historia clínica en función del riesgo y de la evolución del mismo, y desde que se puso en marcha hasta el 31 de diciembre de 2023 se activó en trescientas doce ocasiones.

Además, contamos con diferentes protocolos para la prevención del suicidio en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica y en el hospital de día infantojuvenil, un protocolo de actuación a menores en dificultad o conflicto social atendidos por decisión judicial en recursos sociales o residencias de menores, o el protocolo de prevención de la conducta suicida de Educación, que pueden activar los propios centros escolares cuando hay identificado un riesgo, poniéndose en marcha una serie de medidas entre alumnado, profesorado y familias.

También se está trabajando junto con Educación en el Proyecto Sésamo, un programa pionero que evaluará la salud mental y física de alumnado de educación secundaria, realizando un seguimiento de los y las adolescentes hasta que cumplan veinticinco años, en cuyo estudio una de las variables es el riesgo de suicidio y autolesiones. A esto hay que añadir todos los programas de formación a profesionales, educadores y familias, y los recursos informativos y divulgativos, como la web, que durante 2023 tuvo más de trece mil quinientas visitas, o el teléfono 024 puesto en marcha en mayo de 2022, y que hasta el 31 de diciembre de 2023 atendió 1.631 llamadas.

Como ven, el suicidio es un tema que nos preocupa y tratamos desde hace años con diferentes recursos que se van mejorando y ampliando a medida que se avanza en estudios y tendencias. En el período de 2023, efectivamente, no ha habido personas fallecidas por suicidio y lesiones autoinfligidas por debajo de los veintinueve años, y esa es la mejor noticia y nuestro máximo objetivo por mantener siempre.

Pero, como venimos diciendo, es responsabilidad de todos y todas construir el entramado que permita afrontar la vida, manteniendo el equilibrio mental cuando lleguen los reveses, y en el

caso de los jóvenes, Salud, Educación y entorno familiar son los principales agentes involucrados que deben trabajar coordinados e informados, y en eso estamos trabajando a todos los niveles. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Jiménez Aragón): Eskerrik asko, kontseilari jauna. Nosti andreak ez dakit zerbait esan nahi duen. Bi minutu dituzu. Ez? Bale. Orain bai, gai-ordena bukatu da. Eskerrik asko.

(Se levanta la sesión a las 12 horas y 2 minutos).