



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura

Pamplona, 1 de octubre de 2024

NÚM. 21

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. MIKEL ASIAIN TORRES

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 1 DE OCTUBRE DE 2024

ORDEN DEL DÍA

— 11-24/COM-00123. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del consejero de Salud para valorar los resultados del Informe de Accesibilidad a la Atención Primaria 2018-2023.

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

(Comienza la sesión a las 12 horas y 18 minutos).

11-24/COM-00123. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para valorar los resultados del Informe de Accesibilidad a la Atención Primaria 2018-2023.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Egun on, jaun-andreok. Hasiera emango diogu gure batzorde honi, gure gaurko batzorde honi eta gai-zerrendan puntu bakarra dugu. Hain zuzen ere, Osasuneko kontseilariaren agerraldia, Eledunen Batzarrak eskatuta, balora ditzan Oinarrizko Osasuntzarako Irisgarritasunari buruzko 2018-2023 txostenaren emaitzak. Hasi baino lehen, eskerrak eta ongietorria eman nahi diot bai kontseilari jaunari eta berarekin etorri den, bere kabineteko burua, Royo andereari. Eskaera UPNko taldeak egin zuen, hain zuzen ere, San Martín andereak. Beraz, nahi baldin baduzu, bost minutu dituzu azalpen bat egiteko. Eskerrik asko.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Muchas gracias, Presidente. Quiero dar la bienvenida, primero, al señor Domínguez y a la señora Royo. Desde Unión del Pueblo Navarro solicitamos esta comparecencia allá por el mes de junio, justo cuando se publicó este informe de la Cámara de Comptos sobre la accesibilidad de la ciudadanía a la Atención Primaria 2018-2023, y lo hicimos porque creíamos que había datos lo suficientemente importantes y reveladores como para que el señor Consejero viniera hoy aquí a hacer una valoración de los mismos. Ya tuvimos la semana pasada al Presidente de la Cámara de Comptos exponiendo estos resultados.

Nosotros estamos muy preocupados por la Atención Primaria, no solo con el acceso a la Atención Primaria sino también con el funcionamiento, aunque hoy es verdad que nos vamos a centrar en la parte de accesibilidad. Hemos puesto en numerosas ocasiones nosotros desde nuestro partido de manifiesto los problemas que tienen los y las ciudadanas de Navarra para acceder al sistema sanitario. Se repite una y otra vez que nuestro sistema sanitario es un buen sistema sanitario, y nosotros solemos responder: de nada sirve si no podemos acceder a él. Y en cuanto a la Atención Primaria, claramente en este informe se pone de manifiesto que, efectivamente, hay un problema de acceso.

Obtener una cita en muchos centros de Atención Primaria es un problema, es un gran problema, y en algunos es incluso una odisea, lo hemos expuesto también muchas veces, con colas a primeras de la mañana, con llamadas telefónicas, con «llame usted de nuevo mañana» y con citas *on-line*, algunas de ellas que te dan cita para varias semanas después. Y lo que viene a demostrar este informe, repito, es que esto es cierto, hay un problema. La sensación que tiene la ciudadanía de no poder acceder al sistema sanitario por la Atención Primaria, de no tener esa cita con el especialista de Atención Primaria, es real, lo pone de manifiesto el informe. Actualmente una de cada cuatro personas tiene que esperar cuatro días o más para obtener una cita en Atención Primaria. En 2018 era una de cada diez. Luego, evidentemente, ha empeorado esta accesibilidad.

No podemos asumir que vayamos hacia atrás como los cangrejos. Yo creo que al final, también, cuando se habla muchas veces de que esto es un problema que ocurre en otras comunidades autónomas, siempre lo decimos, nosotros al final tenemos un presupuesto per cápita de los más grandes del país. Luego, no podemos asumir, no podemos contentarnos o no podemos tranquilizarnos con saber que otras comunidades están como nosotros. Tenemos que exigir que

el Departamento de Salud ponga medidas para solucionar este problema. En cualquier caso, quedamos a la espera de su valoración, qué va a hacer actualmente, y ya luego comentaremos alguna cosa más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, San Martín andrea. Orain bai hitza emango diogu kontseilari jaunari eta horretarako, ongi dakizun bezala, badituzu hogeita hamar minutu. Nahi duzunean.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, Presidente. Buenos días a todas y a todos, eguerdi on. Comparezco hoy en la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra a petición del grupo Unión del Pueblo Navarro para valorar el informe elaborado por la Cámara de Comptos accesibilidad de la ciudadanía a la Atención Primaria. Ya el pasado martes compareció en esta Cámara el Presidente de la Cámara de Comptos junto con la persona que lideró este proyecto para volver a presentarlo y establecer varias conclusiones y recomendaciones para solucionar algunos de los problemas identificados.

Ahora me toca a mí, como Consejero del Departamento de Salud, hacer una valoración de ello. Por seguir un orden y poder valorar los aspectos más relevantes del informe me voy a centrar en cuatro de ellos: la actividad realizada en Atención Primaria, la disponibilidad de profesionales de medicina de familia, la accesibilidad telefónica y web para las citas por parte de los usuarios y la accesibilidad física.

Pero antes de empezar con el primero de ellos me gustaría hacer unas cuantas consideraciones generales que en ninguno de los debates, exposiciones, declaraciones o valoraciones de este informe hemos visto en ningún momento. Lo primero de todo, una consideración general, Comptos hace un análisis objetivo con datos que nosotros mismos hemos facilitado de una situación en un período de tiempo que abarca desde el año 2018 hasta el año 2023. Repito, objetiva y analítica, y algunas cosas, por supuesto, hay que cambiarlas y/o mejorarlas, y no permiten hacer una interpretación con orgullo, pero otras están sujetas a un contexto, un cambio en la forma de asistencia y a una crisis paralela que distorsiona algunos datos y que se ha pasado por alto desde la publicación del informe dos días antes de San Fermín.

Lo segundo es precisamente esto. El informe abarca cinco años en los cuales podríamos decir que en casi tres de ellos se dio la pandemia del covid-19, una crisis sanitaria sin precedentes en la historia de la sanidad pública reciente que afectó, y aunque ya no sirve de excusa, les aseguro que sigue afectando a la forma de trabajar y, sobre todo, al ánimo de nuestros profesionales. Y en ciento siete páginas se menciona la palabra covid-19 en cuatro ocasiones para decir que la actividad bajó, para comentar que la pandemia retrasó algunas obras de accesibilidad, para indicar que esos años no se hicieron encuestas de satisfacción y para indicar que no se ha vuelto a los valores previos a la pandemia en cuanto a consultas presenciales.

Casi tres años de los cinco analizados que condicionan todo lo que ha pasado después, y se nombra cuatro veces. La tercera consideración, y esta es personal, les tengo que confesar que no me siento cómodo teniendo que valorar un informe que hace referencia a un período en el que yo no era Consejero, a excepción del año 2018 y parte del 2019, pero entiendo que como en esos años los datos eran positivos, no vamos a entrar en ellos. Yo puedo defender y explicar con todo esto qué vamos a hacer ahora o qué estamos haciendo ya, pero me van a permitir que

no entre a valorar decisiones tomadas, si se analizaron las consecuencias económicas o sociales de ello o no, o los modelos implantados. Creo que es muy fácil hacer una valoración del partido de fútbol con el periódico del lunes sobre la mesa.

Yo fui muy crítico con la gestión de la pandemia, vaya eso por delante, pero creo que ahora mismo lo realmente importante es decir cómo estamos solucionando algunos de los problemas presentados, aquellos en los que tenemos competencia para ello.

En cuarto lugar, y en relación con esto, el Departamento de Salud tiene la responsabilidad sobre el funcionamiento de la primaria, por supuesto, y su problema de accesibilidad es algo que no hemos negado en ningún momento, como las listas de espera. Como explicaré luego, ya estamos tomando medidas para ello, y la propia gerente vino a esta Comisión a explicar un plan la pasada primavera.

Pero entre las propuestas que se hicieron aquí el martes por parte de sus señorías y algunas de las que hace Comptos en su informe hay unas cuantas, y algunas de ellas relevantes, que no dependen de nosotros, y me parece que aclararlo es más necesario que nunca, en un contexto en el que solo se nos mira a nosotros como los responsables de una situación que, por si aún no ha quedado claro, es multifactorial, viene de hace muchos años atrás, especialmente la escasez de profesionales en algunas especialidades, y es responsabilidad de todos en mayor o menor medida, cuestión que el propio Presidente de la Cámara confirmo desde esta misma posición.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, expongo algunas de las valoraciones que queremos comentar desde el Departamento de Salud y el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de manera más directa. En cuanto a la actividad realizada en Atención Primaria, la primera conclusión es que ha descendido, y eso se ha traducido por parte de los aquí presentes como que los profesionales trabajan menos y el sistema es peor.

Según el informe de Comptos, en 2018 se realizó una actividad total de 5,85 millones de consultas asistencias, y en 2023, 5,81 %, un 1 % menos. Es decir, la actividad es prácticamente la misma, pero la diferencia está en qué estamento realiza esta actividad. En 2018 el mayor peso de la actividad lo tenían los médicos de familia y comunitaria, y en 2023 siguen con el mayor peso de la actividad, aunque en menor medida, ya que se distribuye entre otros estamentos, siendo el estamento enfermero y el de trabajo social quienes más actividad han aumentado en estos últimos años.

Entonces volvemos a lo que siempre les planteo. ¿Hacemos lo que realmente reclaman y defienden en esta Cámara, en este caso, empoderar y dar más peso a la enfermería o a otras categorías como trabajo social, psicólogos o fisioterapeutas, que es lo que los números demuestran que se ha hecho, y muchos de los aquí presentes han defendido públicamente, al igual que sus partidos, o cuando los números parecen no gustarnos y servir para criticar la gestión defendemos lo contrario?

A mí me gustaría saber realmente qué opinan ustedes sobre todo esto. Es una pregunta que me gustaría que me respondieran en sus intervenciones. Por nuestra parte, y en esto creo que coincidimos plenamente con el anterior equipo del departamento, la enfermería y el trabajo

social tienen un papel esencial en la sanidad pública en Navarra, y lo tienen en todos los ámbitos, pero con un gran peso respecto a la actividad global en primaria.

En los últimos años se han puesto en marcha consultas específicas de enfermería, como la de agudos o la de crónicos, como una forma más ágil y eficiente de atender a los pacientes que requieren una atención más continua y frecuente. También se ha incrementado el número de trabajadores sociales en los centros como un recurso esencial para atender con un enfoque integral y biopsicosocial a los pacientes, ya que muchas necesidades de la ciudadanía no son solo la prescripción de medicamentos o una consulta médica *per se*, sobre todo teniendo en cuenta el aumento de esperanza de vida y el envejecimiento de la población. Y esto, como no puede ser de otra manera, tiene su reflejo en los números.

Valorar que porque hay menos actividad médica la atención es peor es, cuando menos, criticable, ya que minusvalora la atención prestada por otros estamentos igual de preparados para ello para las tareas que les son asignadas. Aquí la disyuntiva está en que la población ha crecido y debería haber más actividad, pero también hay un acuerdo sindical que limita la atención en primaria a treinta y dos pacientes por día, o el equivalente a cinco horas de asistencia, acuerdo que también nos vemos obligados a cumplir.

A nuestro juicio, la actividad prácticamente la misma, como los condicionantes que juegan en contra, y pandemia mediante, repito, un factor muy relevante en cómo han cambiado las cosas en los últimos cinco años, y es probable que en los próximos años estos números sigan esta tendencia porque nuestra intención es seguir potenciando otros roles que atienden las necesidades de la población, no siempre médicas, de los que, además, no hay escasez de profesionales y hay más personas apuntadas y disponibles en las listas de contratación.

Ya se lo dije el otro día en la Comisión de Régimen Foral, la primaria la construye un grupo de profesionales de muchos estamentos y categorías profesionales, y todos hacen que el sistema funcione. Hacer creer que uno es más importante que otro es no entender cómo funciona el sistema ahora mismo y, sobre todo, no entender que las necesidades de la población no son las mismas que hace unos años, aspecto que, por otra parte, es totalmente coherente con los datos presentados en el informe sobre evolución del personal, con un descenso en el número de facultativos por falta de estos en el mercado laboral, pero con aumento de personal de enfermería y otro personal no sanitario.

En este punto enlace con el segundo tema que me gustaría tratar, la escasez o no de personal facultativo en primaria. La conclusión del informe es que faltan médicos, realizan menos actividad y hay más ausencias, algunas de ellas forzadas y conocidas, como las derivadas del reconocimiento de los canosos. Sin entrar a valorar decisiones pasadas, yo reitero que en Navarra la ratio de médicos es de las más altas del Estado. Concretamente Navarra es la segunda Comunidad en cuanto a número de médicos de familia por cada mil habitantes con 2,51, y lo que tenemos que llevar a cabo es una correcta redistribución de los recursos humanos disponibles en todo el territorio, atendiendo a criterios de población, dispersión, comunicaciones, etcétera, trabajo que estamos desarrollando, pero que lleva tiempo. No se puede hacer en meses lo que no se ha hecho durante años, y les aseguro que no vamos a correr en algo tan complejo como esto.

Además, en el anteproyecto de la ley foral de salud ya se presentan algunas ideas de reconfiguración de las áreas y la creación de distritos sanitarios con un mínimo de servicios establecidos por ley que tienen como fin último acercar los servicios al ciudadano lo máximo posible para evitar largos desplazamientos. Un reto enorme que va a llevar mucho trabajo y consenso, porque si cada uno no pone de su parte, aunque nos podamos empeñar en cambiar lo que sea, no se cambiará.

Esto no quita que también estemos trabajando para atraer profesionales de otras comunidades, para crear contratos casi a la carta según las necesidades personales de cada uno, o que se trabaje con los MIR durante su formación de forma personalizada para formarles y, entre comillas, ganarnos que se queden en Navarra. En relación con esto no puedo dejar pasar la oportunidad para poner algo sobre la mesa. El martes pasado hablaron de que hay que valorar de forma positiva la primaria, hacerla más atractiva, lograr que las plazas se ocupen, aumentar el número de plazas para residentes, etcétera. ¿No les parece un poco complicado que un profesional de medicina que apenas oye mencionar la primaria durante la carrera quiera optar a una plaza en ella? ¿No les parece igualmente difícil que un profesional que emplea como mínimo siete años de su vida en estudiar vaya a elegir plaza en una especialidad que está constantemente cuestionada, criticada, denostada incluso por sus propios profesionales, es objetivo del malestar de los ciudadanos y, por si todo esto fuera poco, de la presión de los políticos y de los propios pacientes?

En esta cuestión, siendo sinceros, nadie colabora en la tarea de recuperar el prestigio de la primaria. Nadie. Pero como médico y como Consejero solo puedo animar a los futuros profesionales a que la conozcan, y a las universidades a que trabajen en ella en todos los cursos, porque una vez se conoce el día a día de esta especialidad, se confirma su transversalidad en la vida de una persona, su poder para convertirse en un referente en una familia y en una comunidad, y la importancia de lograr una longitudinalidad con un cupo propio, un grupo de personas para curar, cuidar y escuchar sus necesidades reales.

Son la primera línea de atención, y esa esencia es la que no podemos perder de vista, ya que hay que poner en valor, entendiendo que las cosas han cambiado, que la primaria la conforma un grupo multiprofesional, y que su mejora y recuperación dependen de todos, en primer lugar de nosotros en el departamento.

Otro de los temas presentados en el informe y que fue ampliamente criticado el martes pasado en Comisión fue la accesibilidad telefónica y web para conseguir cita en Atención Primaria por parte de los usuarios, y afortunadamente en esta cuestión ya tenemos resultados del proyecto que anunció la gerente en abril de la implantación de la centralita inteligente en todos los centros de Pamplona, y posteriormente de Tudela y Estella. De hecho, les puedo confirmar que para la primera quincena de este mes que hoy comienza estará instalada esta herramienta en los centros de salud de toda la Comunidad Foral.

El colapso que sufrían las líneas de teléfono, sobre todo de ocho a diez de la mañana, fue algo que no solo sabíamos en salud por las reclamaciones y el malestar que nos manifestaban la ciudadanía y nuestros administrativos, sino porque la empresa de gestión de las líneas de teléfono alertó de que se colapsaba por completo su red. Ante esto se ha instalado una herramienta que hemos denominado centralita inteligente, en la que si al llamar al centro de

salud la línea está ocupada, el usuario puede marcar el número 8 para que desde el propio centro le llamen sin necesidad de rellamar de forma constante.

Esa llamada queda en cola de espera en la misma posición que si el usuario siguiese al teléfono, y cuando le llega el turno, se le llama automáticamente por parte del centro de salud. Hay tres intentos de contacto que se realizan cada cinco minutos, y si el usuario no contesta en esos tres intentos, la llamada se anula de la cola de espera y el usuario, ahí sí, debería volver a llamar.

A juzgar por los comentarios de UPN en la Comisión del pasado martes todo el círculo o contactos del partido deben de vivir en las zonas donde se están instalando estas semanas de septiembre y octubre, y no han podido hacer uso de esta nueva funcionalidad todavía. Pero la realidad es que ha sido una medida que está dando grandes resultados, está mejorando la accesibilidad, la percepción de la ciudadanía y el trabajo a nuestros administrativos.

Algunos datos del proyecto piloto, considerando que la incorporación ha sido paulatina en los centros y todavía no podemos hacer una valoración comparativa por meses. En el área de Pamplona, desde que está instalado, los primeros centros lo hicieron a finales de mayo, de 8 a 10 se han realizado 20.065 rellamadas y han sido devueltas con éxito 19.539, es decir el 97,4 %; de 10 a 20 horas se han realizado 21.253 rellamadas, y se han devuelto con éxito, el 94,4 %.

Tomado el estudio de Comptos como referencia, en el que indicaba que los usuarios llamaban una media de casi 5 veces de 8 a 10, y 2,3 de 10 a 12, podemos decir que de 8 a 10 se han evitado unas 77.000 llamadas, y de 10 a 12 se han dejado de realizar más de 26.000 llamadas. En total, con el proyecto piloto en el área de Pamplona se han evitado más de 103.000 llamadas desde que se empezó a implantar en los centros.

Los números son importantes. Entiendo que es la forma objetiva de valorar algunas decisiones, pero les puedo aportar también la impresión más subjetiva que he recibido en las reuniones que estamos haciendo con centros de salud de todas las zonas. En todos los centros la valoración de la centralita inteligente es muy positiva. Los administrativos han referido que trabajan más cómodos, que son más efectivos porque se les va generando la cola de llamadas de forma automática, pero sin que la línea colapse, y creen que lo más importante, la ciudadanía agradece que se les devuelva la llamada, que no tenga que perder tiempo llamando y que se le dé una respuesta en esa misma mañana.

En algunos centros con gran conflicto en este tema nos han dicho explícitamente que ha descendido el nivel de agresividad en la comunicación de forma considerable, y esto nos parece muy importante. En cuanto a las citas web, tenemos que reconocer que no está yendo tan rápido como nos gustaría. La Gerencia de Atención Primaria envió un correo antes del verano a todos los centros solicitando un cambio en las agendas para aumentar el número de citas web de cada cupo con el mes de septiembre como fecha fin para realizarlo. Este tema ha sido un punto controvertido que estamos trabajando con cada centro, porque algunos de ellos plantean que puede acarrear más inconvenientes que beneficios. Así que estamos viendo las propuestas que han enviado los centros para valorarlas y decidir qué hacer y cómo actuar en cada caso. Se informará cuando se efectúe el cambio para que la población conozca cómo proceder para solicitar cita por carpeta de salud.

Por último, me gustaría también hacer una mención al tema de la accesibilidad física. Como bien saben, hace escasas dos semanas comparecí aquí para dar explicaciones sobre el grado de cumplimiento del Plan Operativo de Accesibilidad Universal 2023, y había algunas cuestiones referentes a Atención Primaria. Sin embargo, además de las establecidas ahí, se realizan todas aquellas intervenciones que el presupuesto disponible permite. En el último año se han adaptado puertas automáticas, mostradores de admisión y consultas para que la accesibilidad sea completa.

Pero aquí, señorías, dependemos cien por cien de la disponibilidad presupuestaria que, como siempre les digo, no es infinita. Se van haciendo las obras de forma escalonada y priorizando donde el problema de accesibilidad es mayor, y aunque nos gustaría cambiar todos los centros cuanto antes, debemos ser realistas en esto. En definitiva, señorías, el informe de Comptos, institución con la que nos reunimos tras su publicación para comentar algunos aspectos, por si sienten curiosidad, hace un análisis muy exhaustivo, pero objetivo, cualidad casi siempre muy positiva, pero que si hay algo que tenemos por seguro las personas que trabajamos en salud es que no todo se puede reducir a números.

Todas las recomendaciones han sido bien recibidas. Algunas se están trabajando ya, otras dependen de otros organismos, y otras requieren una inversión que ahora mismo no podemos realizar, o supondría cambiar alguna norma que también conllevaría tiempo cambiar. Pero todo aquello que podamos abarcar con los recursos humanos y económicos que tenemos disponibles y la normativa vigente lo haremos. Y, como siempre, si ustedes tienen propuestas factibles, también serán bien recibidas. Muchas gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, Domínguez jauna. Orain talde ezberdinekin jarraituko dugu eta horretarako emango diogu hitza San Martín andereari, UPNren izenean. Beraz, nahi duzunean hamar minutu dituzu.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Gracias, señor Consejero, por la presentación y por el material de apoyo que ha traído. Como ya decíamos en la introducción, este informe viene a constatar que la accesibilidad a la Atención Primaria ha empeorado en los últimos cinco años. ¿Y por qué ha empeorado? Bueno, pues básicamente porque lo que ofrecen desde los centros de Atención Primaria no cubre las necesidades percibidas de los usuarios, y hay percibidas, luego le explicaré por qué.

Lo más evidente, ¿qué es que ha ocurrido? Pues que hay una clara reducción de consultas médicas desde el año 2018 al año 2023. Es verdad que hay una pandemia de por medio, pero si comparamos el 2018 con el 2023, la pandemia se lo puede explicar. Pasa que tenemos muchos factores que explican. El jueves también intenté un poco trasladarle esto no. Estamos ya un poco cansados de explicaciones, hay que pasar a intentar modificar la situación actual y real que tenemos.

Como decía, se han reducido las consultas en un 10 % desde el año 2018, 258.000 consultas menos. Sin embargo, la población se ha incrementado en un 4 %. ¿Por qué ha ocurrido esto? Bueno, pues esto ha ocurrido porque hay menos médicos en Atención Primaria de lo que había en el año 2018 en términos de personal equivalente, que es el concepto que utilizan en la

Cámara de Comptos, de 702 hemos pasado a 693 y, lógicamente, con menos médicos hay menos consultas.

Sí que me gustaría preguntarle, porque usted ha venido aquí en alguna ocasión a decir que el Servicio Navarro de Salud tiene más médicos de lo que tenía hace unos años, y es verdad que los datos se pueden mirar por arriba, por abajo, de medio lado, y depende de qué cifras traigamos pueden ser unas cosas u otras, pero aquí realmente hablando de personal equivalente, claramente en Atención Primaria se ha reducido el número de médicos en nuestra Comunidad Foral.

Pero aún hay más. Se han incrementado las ausencias. Hay más ausencias de lo que había antes, un 21 % más ausencias, lo que supone ciento ochenta mil horas menos de médico en Atención Primaria. Como consecuencia, ya todos sabemos de las negociaciones con los sindicatos al final de la pasada legislatura para evitar un desgaste mayor del Gobierno, con unas elecciones a la vuelta de la esquina, y es verdad que usted ha heredado, pero, bueno, ustedes eran Gobierno también en aquel momento, y claramente se hizo esto sin pensar en el impacto que podía tener en el sistema, y es una realidad que se evidencia en este informe.

El propio informe lo dice, dos días extra que se dieron tanto de vacaciones como de libre disposición suponían en Atención Primaria 12,4 médicos, y la respuesta cuando se preguntó por el impacto de esto era: no hay un impacto, como si 12,4 médicos se fuera a absorber por el propio sistema, y claramente, si no se recuperan, si no se ponen otros 12,4 médicos, eso tiene un impacto en la accesibilidad, el ciudadano tiene menos consultas.

Otra cosa que ocurrió también, aparte de eso, es que se ha incrementado el coste de la sustitución de esos 12,4 médicos, entre otros médicos que han fallado, pero se ha incrementado el coste, hemos pasado de 1 millón de productividad en el 2018 a los 5 millones que tenemos ahora mismo de productividad. Es decir, fue una catástrofe lo que ocurrió a final de la legislatura pasada, y de esto los responsables son los partidos que estaban en ese momento en el Gobierno.

Hubo más, se limitó el número de consultas, usted lo ha dicho, encima. O sea, a más a más, se limitó el número de consultas, con lo cual lo que tenemos, y en resumen, es una plantilla reducida, una ausencia de 21 % con cobertura únicamente el 54 % de esas ausencias, número limitado de consultas. La realidad, 10 % menos de consultas médicas, que es lo que tenemos en el año 2018, consecuencia todo de una nefasta gestión. Falta de previsión total y, como he dicho, únicamente pensar en el rédito electoral.

Todo esto se hizo sin un plan, porque estoy de acuerdo con algunas cosas que usted ha dicho, ahora voy a ir a ellas, pero con una planificación, no porque surjan espontáneamente, y entonces nos parezca que ahora las enfermeras tienen que hacer cosas que antes no hacían espontáneamente. No es espontáneamente, es con una planificación.

Bueno, volviendo al inicio, que decíamos que el problema que tiene la Atención Primaria es que no ofrece al ciudadano los recursos que el ciudadano necesita para que se le atienda en las necesidades que él percibe, porque lo que es cierto, que también lo han dicho un montón de veces otros grupos políticos, y más a raíz de la semana pasada, es que hay un cambio en la pirámide poblacional, cada vez la gente es más mayor en Navarra y en otras comunidades

también, pero en Navarra todavía peor, cada vez somos más mayores, más esperanza de vida, más enfermedades crónicas, más pluripatologías, y no se ha hecho nada para ofrecer otros servicios a la población. Es decir, seguimos dependiendo de la consulta del médico, cuando claramente esta gente no necesita más servicios, necesita servicios diferentes, necesita sobre todo cuidados, y el cuidado todos sabemos que depende del personal de enfermería.

Pero no se ha hecho nada por cambiar eso. Es más, ni siquiera la ministra actualmente hace nada por cambiar eso, y sigue con el pedal de la falta de médicos. Pero ese es un problema que existe en el país y que existe también en nuestra Comunidad. Seguimos hablando del modelo que teníamos hace cuarenta años, y seguimos hablando de profesionales como los teníamos distribuidos hace cuarenta años, con necesidades completamente diferentes de la población.

¿Seguiremos en 2027 diciendo que hay falta de médicos, señor Domínguez? Esa es la gran pregunta. ¿O haremos algún cambio en el sistema? Cuando hablaba de las necesidades percibidas por el ciudadano, es que el ciudadano, al final, si vamos a cambiar a un modelo, usted lo decía, bueno, es que no estamos teniendo en cuenta a todos los profesionales que hay en el sistema, porque ahora hay más enfermeras que antes en el sistema, y prácticamente tenemos las mismas consultas. Sí, pero esto se tiene que hacer con una planificación. Es decir, hay que decirle al ciudadano a qué cosas puede ir a la consulta de la enfermera.

Yo, con esto que tengo en el labio, ¿puedo ir a la consulta de la enfermera o tengo que ir a la consulta del médico? Hay que explicar esto a la ciudadanía, hay que educar a la ciudadanía para que sepa utilizar la consulta de enfermería, y sin eso no haremos nada, porque el ciudadano sigue queriendo ir al médico.

Allá quedó, señor Domínguez, el inicio de la legislatura con sus equipos de un médico, cuatro o cinco enfermeras, allá quedaron, no se ha vuelto a hablar de este tema, y seguimos hablando de la falta de médicos en Atención Primaria.

Otro aspecto importante que trata el informe y que coincide con lo que le preguntamos también el jueves pasado es que también lo dice el informe: Navarra no está peor que otras comunidades autónomas, usted lo dijo también, pero volvemos a insistir, no estamos peor, pero claramente nos gastamos mucho dinero en salud como para estar de una manera diferente o pensar en soluciones diferentes a las que están pensando otras comunidades autónomas para abordar este problema.

Nos decía, además, que ningún centro de salud había cerrado este verano en comparación con otras comunidades autónomas, que sí que habían cerrado. Hay muchos centros de Atención Primaria —usted lo sabe— que se han quedado sin médico, y se han quedado solo con enfermeras. No se han cerrado centros de salud que en otras comunidades se cerraban por falta de médicos. Es decir, el criterio para cerrar el centro de salud ha sido diferente en Navarra. Eso no quiere decir que no hayamos estado en la misma situación que en muchas otras comunidades con centros de Atención Primaria sin médico, que según el criterio de otras comunidades se tendrían que haber cerrado: Urdax, Peralta, Olite, Marcilla, Funes, Cintruénigo, Elizondo, etcétera.

Tengo tiempo para centrarme un poco en el tema de las enfermeras. Si ustedes van a dar por bueno este modelo, si ustedes van a dar por bueno un modelo en el que un centro de Atención Primaria se queda sin médicos y es atendido por enfermeras, lo que las enfermeras piden es organización, lo que las enfermeras piden son procedimientos estructurados tanto clínicos como organizativos, una seguridad personal y profesional. Eso es lo que piden. Lo que no puede ser es que cuando una enfermedad se queda sola en un centro de Atención Primaria, todos los procesos los puede llevar, o casi todos, pero cuando viene el médico, entonces esos procesos no son de ellas, son del médico.

Es decir, hace falta una formalización, que el sistema navarro de salud formalice qué procesos puede atender una enfermera, qué procesos no puede atender una enfermera, y que eso no dependa de que haya o no haya médico. Entiendo yo que no puede depender de eso. No se puede quedar una enfermera sola en Urdax también por un tema de seguridad personal, pero ¿qué hace una enfermera ante una parada cardíaca ella sola en Urdax? No hace absolutamente nada. Es decir, yo sí que creo que las enfermeras pueden hacer más de lo que hacen, pero hay que estructurarlo y hay que organizarlo.

Bueno, ni veinticuatro horas habían pasado de este anuncio de que no se había cerrado ningún centro Atención Primaria, cuando usted anuncia el cierre de las urgencias de Olite, ya hemos pedido comparecencia por ese tema, ya lo abordaremos, y otros que vendrán después.

En cuanto a la falta de médicos, lo que la Cámara recomienda —lo dijimos el otro día— son medidas para atraer a profesionales. Solo el 50 % de residentes que han hecho medicina de familia en Navarra se han quedado en Navarra. Un tercio de las plazas MIR de medicina de familia se quedan sin cubrir, usted lo sabe, somos de las peores comunidades. El año pasado, el 2023, fuimos la peor. En este 2024 compartimos ese puesto de ser de las peores comunidades, no atraemos a los residentes de medicina de familia.

Usted dice que todos colaboran. Sí, colaboramos todos, pero ustedes también, la Administración también, porque cuando contrata médicos sin especialidad para trabajar en Atención Primaria, el mensaje que está lanzando a los que quieren entrar en esa especialidad o están pensando entrar es: ¿para qué voy a entrar en una especialidad en la que puedo trabajar sin especialidad, cobrando el doble? ¿Qué necesidad tengo yo de hacer una residencia en Atención Primaria en Navarra, cuando sé que puedo acceder sin especialidad?

Ya para terminar, aprovecho también para meter aquí la teledermatología, que también es otra forma de ningunear a los médicos de Atención Primaria no permitiéndoles derivar presencialmente al dermatólogo cuando su criterio clínico así lo recomienda, no se les permite. Nosotros no estamos en contra la teledermatología, como así lo dijo usted el jueves, ni mucho menos, lo que estamos en contra es de la imposición de la teledermatología y que se prohíba al médico de Atención Primaria derivar a pacientes al especialista de dermatología, cosa que otros especialistas sí que pueden hacer, por cierto.

Nada más. Termino simplemente preguntándole por qué cree usted que tenemos este problema en Navarra, que no quieren venir aquí a hacer el MIR de medicina de familia. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, San Martín andrea. Alderdi sozialistarekin jarraituko dugu, beraz, Esporrín anderea, nahi duzunean hamar minutu dituzu.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, eskerrik asko. Buenos días, egun on a todos y a todas los aquí presentes. La verdad es que escuchando a la señora San Martín dan ganas de salir corriendo de esta Comunidad, porque parece que estamos en una situación catastrofista, que apenas podemos tener una asistencia médica, y eso usted sabe a ciencia cierta que no es así, que no se puede hacer oposición con todos los temas, y con el tema de salud yo creo que es uno de las más importantes que tenemos entre todos, estemos en el Gobierno o en la oposición, y lo mejor que podríamos hacer, entiendo, es colaborar en resolver los problemas, más allá de agrandarlos y exagerarlos.

En cualquier caso, somos conscientes de la situación en la que nos encontramos, y es verdad que estamos muy similar a otras comunidades autónomas. ¿Que eso no nos debe tranquilizar ni conformar ni decir «bueno, mal de todos»? No, eso es así. Hoy mismo en *El Heraldo de Aragón* salía publicada la situación de Aragón en pediatría, concretamente, que es similar a la que hemos tenido en Navarra y que seguimos teniendo en algunos centros de salud. Pero, en cualquier caso, lo que tenemos que hacer es trabajar en ello lejos de estas exageraciones, según mi punto de vista.

Es verdad que hay cuestiones que son difíciles de solventar, como, por ejemplo, ¿tú cómo haces para cambiar la mentalidad de los médicos, que solamente el 50 % de las personas que han acabado MIR se han quedado a trabajar en Navarra? Es que eso es muy difícil, según el estudio de Comptos, que lo refleja en su primera hoja, porque cada uno luego tiene su proyecto de vida, su interés, y yo creo que las situaciones y las condiciones que se pongan en Navarra no son peores que las de otros ámbitos, pero cada uno está dentro de su libertad de elección.

Los recursos, es verdad que estamos invirtiendo muchísimo. Del 2018 a esta parte se ha incrementado el dinero destinado a Sanidad en un 35 %, mucho más que en otras comunidades. Es verdad que los problemas igual también derivan de que los profesionales están en mejores condiciones, y eso es bueno y tienen derecho a ello, porque son logros que se han conseguido sindicalmente, con lo cual tendremos que trabajar para solventar esas ausencias.

Luego, el incremento de la población, yo creo que eso es importantísimo. ¿Por qué? Porque el incremento de la población que se ha producido es fundamentalmente y afortunadamente a personas que viven más años, y el vivir más años conlleva que probablemente vas a tener más patologías que antes no se detectaban, porque esa persona sencillamente no vivía, y eso hace que esas personas que tienen patologías crónicas tengan que ir muchas más veces a los centros de salud, que ocupen no solamente horas de urgencias de día a día, sino que también consultas programadas tanto de medicina como de enfermería para curas vasculares y para todo tipo de patologías que antes, efectivamente, esas personas no se daban, y luego se ha incrementado en menor medida las personas que apenas acuden hasta quince años, que su salud en principio y generalmente es mejor, y no se acude al centro de salud.

Por tanto, debo decir que este incremento de personas que tenemos en nuestra Comunidad, además de las que han venido a vivir nuevas con nosotros, es un incremento de personas que dan mucho trabajo sanitario, lógicamente. Más allá hablamos de las ausencias que se han

producido, efectivamente, y las que se van a producir, porque las jubilaciones previstas según el informe de Comptos en 10 años son de 787 profesionales, y eso, sin duda, es un trabajo extra que tenemos que programar. En ese sentido, creo que viene muy bien la noticia que hoy se ha publicado de que se había aprobado una OPE para Salud de 412 profesionales nuevos. Por tanto, yo creo que se está en ello y, dentro de las posibilidades que se tiene, se va intentando mejorar.

No podemos olvidar que todas las ausencias nuevas que se han producido por este incremento de horas festivas que tienen los profesionales han supuesto como treinta empleados nuevos que se necesitarían, treinta personas que seguro que el Servicio Navarro de Salud está dispuesto a contratar, pero que luego ha sido muy difícil de ocupar. En ese sentido, nosotros también queremos decir que estamos por la labor de que cuando existen las bajas se cubran —como también aconsejaba la Cámara de Comptos— con personal contratado, pero siempre y cuando sea posible, y cuando no sea posible, no queda más remedio que hacer una programación especial con peonadas. Y aunque esto es peor, entendemos porque no supone más gasto y no fideliza probablemente a los profesionales. Pero en cualquier caso entendemos que se tiene que seguir trabajando en ese sentido.

Por otra parte, la ausencia de pacientes. El 3 % de los pacientes no acuden a las consultas, y eso también es un gran trastorno que producen a todo el sistema, porque según el estudio de Comptos se habían perdido 785.000 consultas. En cualquier caso, eso es algo que tenemos que trabajarlo más, mentalizando a la población de la necesidad de anular, en el caso de que no vayan a poder acudir, para que esa plaza se ocupe de consulta.

Pese a todas las situaciones tan dramáticas que plantea la señora San Martín, comprendemos que sí es verdad que la percepción de la población no es tan buena como lo era antes, en el 2018 era un 7,79 de percepción y ahora mismo es un 7,13. Por tanto, no es tan buena, pero tampoco suspenden, están muy lejos de eso, es con un notable alto.

En cuestión de las llamadas, entendemos que se ha mejorado muchísimo el sistema de gestión, y con el 8, sin duda, está muy bien para dar facilidad a la ciudadanía. Pese a tanta catástrofe, tenemos que pensar en las soluciones. Recientemente el Consejo de Ministros aprobó también veintitrés millones de euros para la ampliación de plazas de medicina en las universidades públicas. Entendemos que es una buena medida, que eso también va a repercutir en nuestra Comunidad para que vengan más médicos para cubrir todas estas ausencias. Las centralitas ya hemos dicho que nos parece también muy adecuado el sistema del 8 para que te llamen cuando está ocupada la llamada.

El pago por resultados. Yo creo que no podemos seguir trabajando, cuando todo ha cambiado tanto, sino que se podría intentar cambiar también y pagar por objetivos, por resultados, por esos centros de salud que resuelven muchas más soluciones que otros. También una nueva planificación global probablemente va a ser necesaria.

En cuanto a la Atención Primaria, yo creo que es importantísimo ponerla en valor. ¿Por qué decimos siempre poner en valor Atención Primaria y atención especializada? ¿Qué pasa, que los de primaria no tienen especialidad? Pues la tienen exactamente igual. Sería quizás más adecuado nombrar a Atención Primaria y atención hospitalaria. Yo creo que ahí tenemos que ir también porque el lenguaje es importante. Un médico de Atención Primaria tiene el mismo

respeto, la misma formación y probablemente mucho más trabajo que en ocasiones uno de especializada.

En ese sentido tenemos que trabajar, como también para que los MIR que terminan se queden a trabajar con nosotros. En cualquier caso, la Atención Primaria yo creo que habría que potenciarla mucho más, habría que dotar de más formación a todos los profesionales para que puedan resolver desde este ámbito una gran cantidad de problemas, que no sea necesario trasladarse a consultas de otros especialistas, y en ese sentido también dotarle de más aparatos tecnológicos, con formación adecuada, y creo que la teleasistencia y la telemedicina son medidas de nuevas tecnologías que van a ayudar sin duda. La teledermatología me parece muy correcta, y que probablemente, si son lesiones benignas, desde la propia Atención Primaria se van a resolver sin duda.

En definitiva, ya lo dije el otro día, creo que la salud es un servicio tan importante que no podemos estar todo el día a las greñas con que si ha quedado un sitio cerrado momentáneamente por un tema puntual o no, o creando más catástrofe de la que hay, que yo entiendo que Atención Primaria de Olite no se han cerrado las urgencias, se trasladan a Tafalla. Quiero decir, los pacientes de Olite saben que no se han cerrado las urgencias, y probablemente una persona de Olite a Tafalla tenga menos distancia y menos tiempo de traslado que muchas personas de Pamplona o de la comarca al centro de urgencias.

Así es, y todo lo demás es hacer ustedes una bomba de humo que quieren hacer con todo ello. Yo entiendo, insisto, que lo importante sería trabajar todos juntos, y a mí me encantaría, me parece que hacer un gran pacto de salud para entre todos llevar este tema tan importante adelante, trabajando con efectividad y con eficacia, que es lo que hace falta. Esto es todo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, Esporrín anderea. Orain EH Bilduren txanda da eta horretarako emango diogu hitza bere bozeramaileari. González jauna, nahi duzunean hamar minutu dituzu.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna. Eguerdi on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Quiero agradecer al Consejero un poco la valoración que hace del informe de Comptos. Ya en la comparecencia del señor Cabeza, del Presidente de la Cámara de Comptos y de su equipo nos expuso un poco las líneas con las que habían desarrollado el trabajo, las preguntas que se hacían para ver si realmente desde el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se estaba haciendo todo lo posible para poder atender a la población navarra de sus problemas de salud.

Creemos que el estudio nos marcaba o nos daba por lo menos una visión general interesante, porque nos permitía yo creo que sacar algunas conclusiones que yo voy a intentar exponer hoy aquí. Sobre todo porque para nosotros desde Euskal Herria Bildu sí que había algunos aspectos que pensábamos que podían ser interesantes de cara al futuro. Es decir, éramos conscientes de que esta es una fotografía de la pasada legislatura, que este Consejero tiene que hacer frente un poco a esos déficits que venimos arrastrando, pero que, desde luego, la responsabilidad y, por lo menos, nuestra intención es asumir la responsabilidad de hacer este análisis para proponer iniciativas y para buscar caminos y soluciones a las necesidades.

Uno de los datos que nos llamaba la atención hablaba de una media de cupo por profesional de 1.287 personas. Tenemos, con los datos de la memoria del 2023, una frecuentación de pacientes por profesional de medicina familiar y comunitaria de 4,83. Y sabiendo un poco la jornada que tienen estos profesionales, con todos esos nuevos permisos y demás, sí que la media daba que había un déficit de huecos en la agenda para poder atender todas estas necesidades.

Creemos que se está trabajando bien y que se están dando pasos en positivo al derivar parte de la actividad que antes hacía el personal de medicina a otras especialidades, a otros puestos de trabajo, ya pueda ser la trabajadora social, ya pueda ser el personal diplomado de enfermería. Creemos que muchos aspectos sanitarios pueden ser perfectamente atendidos por otros profesionales, por psicología.

Creemos que el camino es ese, creemos que hay que seguir profundizando en esas líneas de trabajo, y creemos que, además de garantizar la atención a la población con estas medidas, también vamos a liberar a estos profesionales de medicina de muchas responsabilidades que han ido asumiendo, yo creo que más por sentido de la responsabilidad, valga la redundancia, que por obligación, y probablemente el histórico que hemos vivido de medicalizar toda la atención sanitaria de la población lo estamos sufriendo.

A veces no somos conscientes de la presión del entorno social en el que nos movemos. Desde las series de televisión, desde los anuncios en los medios de comunicación. Es decir: «no te mediques, no hagas nada, vete a ver a tu médico o médica». Es decir, parece que, al final, nos han vuelto a las personas incapaces de valorar nuestro propio estado de salud, por lo menos en lo que son patologías más benévolas. Parece que si no nos dice alguien lo que tenemos que hacer, que no somos capaces de discernirlo. Si nos duele la cabeza, tomarnos un ibuprofeno o, si tenemos un constipado, hidratarnos, beber agua y tomar un analgésico.

Creemos que todas esas cosas, la propia industria farmacéutica, la propia industria ligada al mundo sanitario tiene sus propios intereses porque viven de nosotros, viven de vender productos a la sociedad, y contra más cosas parecen más graves y más enfermedades nuevas surgen, resulta que el sistema navarro de salud, el sistema nacional de salud, el sistema público de salud, más cargas de trabajo tiene y más frentes se le van abriendo, y creemos que eso hay que romperlo de alguna forma, y creemos también que todo lo que es educación para la salud, prevención, ahí tenemos muchísimo trabajo también para hacer, y que nos parece interesante —yo creo que lo comentaba también la portavoz de UPN— esa labor de formar y de informar a nuestros vecinos y vecinas tanto de los recursos que tenemos en la sanidad pública y cuáles son los elementos más necesarios para ellos o a dónde deben de dirigir un poco sus necesidades, como también para poder limitar la influencia que tienen estas grandes empresas farmacéuticas, que, al final, su interés es el beneficio económico, no la salud de la población, aunque trabajen para la salud de la población desde su propio ámbito.

En el informe de la Cámara de Comptos había también algunos aspectos que nos parecen interesantes. En cuanto a la temporalidad, yo creo que es un tema que desde Euskal Herria Bildu también lo solemos señalar bastante, porque creemos que una finalización de los profesionales en los puestos de trabajo también agilizaría y reduciría probablemente esta frecuentación. Hay que tener en cuenta que el 90 % de los problemas de salud se solucionan en Atención Primaria.

Sabemos, además, que si los profesionales de Atención Primaria están en sus puestos de trabajo de una forma más estable, se reducen las hospitalizaciones, se mejoran los indicadores de salud de esta población. Por eso pensamos que trabajar en ese ámbito para mejorar esta fidelización, esta estabilización de plantillas sería importante.

Los datos de la plantilla del 2023 que han salido ahora en la memoria creo que hablan de que casi un 52 % de la plantilla sigue siendo temporal. 5.590 personas eran fijas y 5.900 y algo seguían siendo temporales. De estas, algunas estables, porque las sustituciones de vacantes, 1.900, pero sí que había una parte importante de plantilla volante que creemos que está perjudicando. Tenemos una rotación importante de personal por puestos de trabajo, hay una descapitalización del conocimiento, son gente a la que formamos, la preparamos para desarrollar una actividad, y que a los pocos meses desaparece y acaba trabajando en otro departamento del Gobierno de Navarra, en otra comunidad, y eso al final está generando unas ineficacias que yo creo que podemos corregir.

Por eso creo que después de que se desarrollen las últimas ofertas de empleo que tenemos pendientes de estabilización y demás vamos a rondar el 40 % todavía de temporalidad, cuando el objetivo que marcaba el Estado con la Ley de Estabilización era el 8 %. Es decir, estamos, desgraciadamente, muy lejos. ¿Por qué? Porque fue una ley que desarrolló el Estado para sus necesidades y con sus indicadores, y que en Navarra eran totalmente distintos, porque aquí siempre se había sacado a oferta pública de empleo las plazas más antiguas, y se dejaban de reserva las más nuevas. Pues en el Estado decidieron que todos los que llevasen tres años como mínimo salían. Pues resulta que aquí no llevaban tres años. Entonces nos hicieron un roto tremendo, un roto como nos lo han hecho un poco con toda la planificación y centralización de las políticas sanitarias.

Hay que reconocer que en el 2008, cuando Mariano Rajoy recibió los informes de la facultad de economía para la salud le dijeron que iba a haber un déficit importante de profesionales de medicina de familia y comunitaria, de pediatría, de anestesistas, en lugar de mejorar y de ofrecer más plazas para la formación de especialistas, lo que hizo fue reducirlas un 40 %. Pues eso es un desastre para la sanidad pública, y no está en manos de Navarra, desgraciadamente, y creemos que de alguna forma en el Comité Interterritorial de Salud habría que plantear a las estructuras del Estado que hay que corregir eso, que hay que dar un plus más de competencia a las comunidades para poder afrontar el futuro con más herramientas.

Por lo demás, el informe creo que también deja en evidencia cosas que se dejaron de hacer. Yo recuerdo la pasada legislatura que fue continua la demanda a la entonces Consejera Santos Induráin de la implantación de centralitas telefónicas automatizadas, y ha tenido que ser en esta legislatura en la que se afronte este reto. ¿Y por qué nos parecía interesante? Porque la sensación que tiene la población cuando intenta ponerse en contacto con el Servicio Navarro de Salud y no lo consigue es de ansiedad. No hay nada peor que estar contactando con una máquina, y que la máquina no responda, ya sea el ordenador o sea el teléfono, y eso yo creo que es un paso que parece muy simple, pero que para nosotros tiene una trascendencia muy grande, y entonces nos parece que va a ser algo que va a servir para que por lo menos esa percepción de la ciudadanía de ansiedad y de que la están ignorando se pueda corregir.

Creemos que hay algunas cosas más que se pueden corregir. Creemos que hay algunos frentes que podemos mejorar. Creemos que con la Ley Foral de Salud se puede afrontar estos retos, pero también creemos que no podemos estar esperando, y que hay que ir implementando todo lo que se pueda durante la legislatura. Desde luego, quiero agradecer un poco su intervención, me han parecido interesantes todas las líneas que ha marcado y, desde luego, nuestro objetivo como Euskal Herria Bildu es promover y buscar soluciones y, desde luego, en la medida que podamos, facilitar que esto funcione mejor. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, González jauna. Geroa Bai taldeekin jarraituko dugu eta horrexegatik emango diogu hitza Aramburu andereari. Nahi duzunean, hamar minutu dituzu.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna. Eguerdi on guztioi. Bienvenidos, señor Consejero, señora Royo, Jefa de Gabinete. El Consejero ha hablado en esta comparecencia de algunos aspectos a los que ya hicimos referencia cuando el Presidente de Comptos presentó el informe y, desde luego, a nosotros nos alegra comprobar que muchas de las cuestiones que se suscitan en el estudio de la Cámara están ya claramente superadas por las actuaciones que está llevando a cabo ahora mismo el Departamento de Salud.

El martes, por ejemplo, llamábamos la atención sobre la ausencia de la figura de las trabajadoras sociales en el estudio. Ha explicado y, desde luego, compartimos plenamente la importancia de estas profesionales en la Atención Primaria de hoy y, desde luego, nos parece que el haberlas tenido en cuenta habría dado una foto bastante más completa de lo que es la Atención Primaria que lo que se presenta en el informe.

Por otro lado, el otro día —y lo quiero hacer también ahora— aclarábamos un poco a qué se refiere en realidad la accesibilidad sobre la que versa el estudio. Me refiero a los diferentes tipos de consultas, entre la programada y la consulta a demanda. En el período total que se estudia, en el total —valga la redundancia— de las consultas el informe dice que existe un incremento de cinco puntos de las consultas programadas, hasta un 45 % ya, frente a las demandadas, que disminuyen en la misma proporción otros cinco puntos, de forma que en 2023 la consulta programada en medicina familiar es del 35 % ya, y la de enfermería es de un 63 %, nada menos. Entendemos que entonces la accesibilidad que se estudia es a esas consultas de demanda, que son del 65 % en el caso de la medicina familiar y de un 37 % en enfermería.

Podríamos decir —igual no es muy exagerado— que las consultas programadas son cien por cien accesibles. Esa cita está ya reservada de antemano en una fecha y en una hora determinada. Luego, la accesibilidad que se cuestiona es solo en esos porcentajes que yo he dicho para las consultas a demanda. Hablaríamos entonces de que lo que tratamos es de cuántos huecos, cuántas consultas hay disponibles para las personas usuarias cuando las van a solicitar, y qué facilidades o dificultades tienen o encuentran para acceder a ellas.

Entre los factores, el informe señala algunos, podríamos decir algunos externos al sistema, como los demográficos, de un incremento de la población, de una población cada vez más envejecida, por tanto, con más enfermedades y con más y nuevas necesidades de atención por parte de la Atención Primaria.

El covid, que, como se ha dicho —y repetimos porque es así—, condicionó muchas cosas, y ha dejado una huella que está presente todavía. Y luego otros factores más internos, podríamos decir, al sistema, como el incremento de los derechos del personal en asuntos propios, en diferentes permisos, en los llamados canosos que se aumentaron en 2023.

Por cierto, con referencia a los canosos estos de 2023, la señora San Martín, que tanto se queja, «hay que tener en cuenta, hay que...», bueno, pues en esta cuestión en concreto Navarra Suma, desde luego, no se opuso a que se incrementasen los canosos. No sé cuál sería su opinión ahora, pero en aquel momento, desde luego, no se opuso.

Todos estos factores han hecho que el índice de ausencia se incremente, desde luego, del 18 al 21 %, y para cubrir estas ausencias, estas horas, habría sido necesario contratar 376 personas más. A estos elementos hay que añadirles también el incremento del tiempo de consulta y el número máximo de 32 consultas en medicina familiar, que se acordaron con los sindicatos la legislatura pasada.

También en este punto me gustaría conocer la opinión de la señora San Martín, si considera que esta decisión está mal tomada, quizás habría que revertirla. No sé cuál es la opinión que tiene sobre estos cambios. De cualquier manera, nos parece que es imposible calcular cuál es el peso que tiene cada uno de estos factores, pero todos ellos interrelacionados hacen, evidentemente, que haya más necesidad, podríamos decir, de la Atención Primaria, y menos consultas a demanda disponibles.

Con respecto a la distribución de estas carencias, a menudo salen voces, lo vemos, que hay zonas pequeñas, zonas rurales que se quejan del tratamiento que reciben, y el informe señala que las dificultades mayores se dan precisamente en las zonas urbanas. A cuenta de esto, por cierto, nombraba la señora San Martín la zona de Olite, que se cierra o no se cierra, no sé qué. Bueno, pues también a mí me llamaba la atención, y creo que también hay que citarlo, yo ayer leía que incorporan nuevos profesionales, nuevos facultativos a la zona de Peralta, a la zona de San Adrián. Bueno, en unas zonas faltan y en otras, afortunadamente, se van incorporando y se vayan cubriendo esos huecos.

Con respecto a las actuaciones, ¿qué se hace? El informe dice: la estructura está bien diseñada, el número de TIS por profesional es el adecuado, está dentro de los rangos, de los límites fijados, el gasto ha sido muy notable, también reconoce la Cámara, y se ha dicho muchas veces en todo el período de un 33 %, lo que significa un esfuerzo económico muy significativo. Y con respecto a las medidas que se han tomado para cubrir estas ausencias, la Cámara dice también que se han tomado las que proceden, y también en el orden que proceden, primeramente contratando personal temporal y, en segundo lugar, en un segundo paso, con la productividad o con las llamadas peonadas.

El personal temporal supone un gasto de 61,63 millones, y la actividad extraordinaria, 19,27 millones. Con respecto a las contrataciones temporales, el informe también deja taxativamente claro que no hay profesionales de medicina familiar y de pediatría disponibles. Por ejemplo, cita que a 31 de diciembre de 2023, personal facultativo de medicina había disponibles realmente treinta y cinco personas únicamente. Solo el 19 % de todas las personas que estaban apuntadas en listas de contratación estaba disponible. Desde luego, es una cifra muy baja.

Comptos deja también claro, y ya lo hemos dicho muchísimas veces, que es un problema generalizado en todo el Estado, no es un problema de Navarra, con lo cual la capacidad que tiene, desgraciadamente, el Departamento de Salud o incluso el Gobierno de Navarra de resolverlo es bastante limitada.

Con respecto a la actividad extraordinaria, decía yo el otro día y lo digo también ahora que nos ha llamado la atención a la lectura del informe el sistema de módulos de pago que se aprobó también en la legislatura pasada, y que si no lo hemos interpretado mal, supuso el pasar de un precio de una hora de 33,96 euros a un precio de 67,92 euros, una diferencia, desde luego, muy significativa, y también seguramente explica por qué se está invirtiendo más dinero, por qué estamos poniendo más dinero para posiblemente obtener menos resultados en lo cuantitativo.

En conjunto, por modalidades, el 63 % se cubrió en 20018 mediante la contratación temporal. Ahora seguramente ha descendido, pero pensamos que si esta misma Consejería en 2018 lo hizo así, damos por hecho que desde luego no han cambiado las políticas ni los criterios ni la forma de hacer las cosas, con lo cual confiamos en que progresivamente se vaya volviendo y recuperando todo este tiempo de alguna manera perdido.

Con respecto a la actividad, en 2023 fue de casi 5 millones, dice el informe, y ha descendido en un 3 % con respecto a 2018. Pero en realidad lo que se ha abierto es un cambio, no tanto un descenso o, además del descenso, un cambio. Ha disminuido un 10 % la actividad de los facultativos de medicina familiar y se ha dado el mismo incremento del 10 % en enfermería. Estamos constantemente viendo cómo lo que cambia es la actividad interna del equipo, qué actividad desarrolla cada uno de los perfiles profesionales que conforman los equipos.

Con respecto a la frecuentación, en 2023 descendió también un 6 % con respecto al 2018, pero también en este caso la frecuentación, las veces que cada persona con una TIS acude a un centro de salud, ha disminuido en un 2 % en medicina familiar, también ha disminuido un 3 % en pediatría, pero nuevamente se han incrementado en enfermería de medicina familiar y en enfermería de pediatría en un 5 % en ambas.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Bukatu behar duzu, Aramburu andrea.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Sí. Es la misma conclusión, que afortunadamente se va ya avanzando en esa nueva estrategia de Atención Primaria, en esa nueva Atención Primaria en la que hay que redefinir los perfiles profesionales. Seguramente no se puede hacer de un día para otro, como parece que proponía la señora San Martín, pero sí se está haciendo de una forma paulatina, de una forma progresiva. Y, desde luego, por parte de nuestro grupo, a la pregunta que hacía el señor Domínguez decimos que sí, que estamos de acuerdo en que en este caso la enfermería vaya ampliando cada vez más sus funciones y sus tareas. Finalizo ya.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Bai. Bukatu behar duzu.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Sí, sí, bien.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Bai.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Simplemente destacando la importancia de esa nueva estrategia de Atención Primaria, de la ley de salud, que, desde luego, pensamos que va a mejorar la atención, y también la accesibilidad, porque son dos cosas inseparables. Nada más. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, Aramburu anderea. Orain Alderdi Popularraren txanda da. Royo andrea, hamar minutuz zurea da hitza. Nahi duzunean, aurrera.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidente. Muy buenos días. Quiero agradecer la presencia del señor Domínguez y de la señora Royo y, desde luego, también las valoraciones que se nos ha hecho en relación con el informe de la Cámara de Comptos sobre la accesibilidad a la Atención Primaria 2018-2023. El informe lo dice muy claramente: la accesibilidad ha empeorado en el período 2018-2023. Es algo que ha reconocido el señor Consejero, si bien lo ha reconocido de una manera en la que ha afeado de alguna manera el informe por no ser lo suficientemente — entiendo— rigurosos, al no tener en cuenta que haya habido el período de la covid, que parece que no lo ha tenido suficiente en cuenta a su manera de ver.

Y una de las causas por las que dice claramente que se ha deteriorado esta flexibilidad es por la reducción de las consultas, porque no hay médicos y, desde luego, ha habido un aumento de las ausencias, lo que se traduce, desde luego, en una menor oferta. Esto unido a una mayor demanda, el resultado no deja de ser, atendiendo a las leyes de mercado, pues si hay una menor oferta médica y, desde luego, una mayor demanda, la consecuencia que tenemos es precisamente esto, que se ha empeorado en la accesibilidad. En relación con cómo mejorar la oferta, al final les haremos una serie de propuestas.

Hemos oído aquí hablar sobre la colaboración con todos los grupos a la hora de corregir los problemas en concreto de medicina. Y más, hemos oído hablar también al Partido Socialista sobre esa colaboración. Han pedido que no podemos estar en bronca, que no se pueden saltar bombas de humo y que tenemos que trabajar todas juntas, y queremos poner encima de la mesa que si ha habido un grupo parlamentario precisamente aquí que, lejos de colaborar, lo que ha hecho es lanzar piedras contra el propio Gobierno y quitarse las tareas y responsabilidades de encima que son Gobierno ha sido precisamente el Partido Socialista en la ridícula posición que ha tenido con todo el tema sanitario, quitándose las responsabilidades de encima. Entonces nosotros les encomiamos a que si de verdad colaboran, que empiecen desde luego por ellos mismos.

El futuro del que habla este informe es muy complejo, ya lo dice, porque requiere de una planificación global de las necesidades y, sobre todo, habla también de educación. Habla de que se tiene que tomar medidas estratégicas orientadas a mejorar la gestión de los recursos existentes y a planificar la futura provisión de personal. Aquí entendemos que hay una ley que viene a decir si con los mismos *inputs* tienes ese *output* y quieres cambiar ese resultado, o bien cambias los *inputs* o cambias los procedimientos. Y nosotros entendemos que ahí es una parte importante donde se tiene que empezar a hacer modificaciones, precisamente en los cambios y en las organizaciones que hay del personal, si no se va a incrementar el número de facultativos que tenemos en esta Comunidad.

También nos parece muy valiosa la aportación que hace el informe, que dice apostar por el formato de la prevención y de la innovación tecnológica. La innovación tecnológica entendemos

que tiene que ser fundamental a partir de ahora también, no solamente en este servicio público, en todos, pero también entendemos que tiene que ir formando cada vez más parte de lo que es la respuesta médica que se hace desde el departamento.

Se ha hablado aquí de la industria farmacéutica, y también vemos que uno de los problemas por los que cada vez se están saturados más los centros de salud es porque también había soluciones que antes todos y cada uno podíamos tomar acercándonos a una farmacia, y cada vez todas hay más restricciones. Simplemente hace poco, el otro día en concreto, para ir el hierro, que era algo que siempre se podía haber comprado, pues ahora hasta para adquirir hierro se pide una receta o tienes que ir a un médico, cuando era algo que quiero decir que las personas pues se daban cuenta a lo mejor si en un determinado momento lo necesitaban. Con lo cual, yo creo que también esta dinámica está, de alguna manera, dificultando y colapsando la Atención Primaria.

Por lo cual también entendemos que sería importante que se tuviese en cuenta a los farmacéuticos, que los vemos muy infrautilizados, y que a veces meramente actúan como meros comerciales y ya no pueden recetar o más que recetar, recomendar algunas soluciones, simplemente acercando y que se le exige a los pacientes que se acerquen al médico.

Ha planteado las propuestas que han hecho sobre que se han derivado a las enfermeras algunos de los pacientes que eran crónicos, parece que no están teniendo los resultados que ustedes esperaban, si no he entendido mal, y ustedes nos planteaban diciendo que nosotros hemos planteado muchas veces que se haga uso precisamente de este colectivo para dar una serie de soluciones, vamos a poner encima de la mesa otro proyecto que también nos ha venido del propio Colegio de Médicos.

Nos dicen que por qué no empezamos con un proyecto piloto en el que un médico pueda contar con varias enfermeras, de modo que las enfermeras reciban a los pacientes y ellos vayan pasando por las distintas salas para dar resultado. Es una propuesta que nos han hecho a la hora de acercarnos a hacer la valoración de la nueva ley de salud, y que nosotros aquí ponemos encima de la mesa en aras de buscar soluciones o mejorar, desde luego, la asistencia médica a las ciudadanas y ciudadanos de Navarra.

Nosotros les animamos a que sigan trabajando en el departamento buscando soluciones y, desde luego, que las hagan de los colectivos médicos, que también son quienes están más cercanos a los pacientes, y también echan en falta en este nuevo proyecto que se ha hecho sobre la nueva ley de salud, que no se haga referencia sobre todo a los médicos como tal. Con lo cual, nosotros esto lo ponemos encima de la mesa, y poco más que añadir. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, Royo andrea. Zurekin Nafarroa taldeari dagokio hitza. (MURMULLOS). Barkatu, bai. Esaten ari nintzen Zurekin Nafarroa taldeari dagokio hitza eta horretarako López jaunak hartuko du hamar minutuz.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehendakari jauna. Bienvenido, señor Consejero, señora Royo. Quiero agradecerle las explicaciones y la exposición. Aquí la semana pasada pudimos analizar con el Presidente de la Cámara de Comptos, el señor Cabeza, y con la Auditora del informe, la señora Moreno, de primera mano el propio informe, así que la primera pregunta es

obligada, más que nada porque, como aquí han dicho lo que usted opina del informe, yo le voy a preguntar qué es lo que opina realmente del informe para que no quede lo que otros dicen que usted ha dicho.

Aquí probablemente repitamos muchos argumentos que se dieron en la sesión con Comptos. Del análisis del propio informe y de los datos que venían en el mismo vimos una serie de datos que influían en el tema de la accesibilidad a la Atención Primaria, y aquí sí que hay que decir, porque, claro, a todo el mundo le gusta decir cuál es la causa, y entendemos que este es un tema multifactorial en el que entran muchísimos temas, que incluso algunos no están reflejados en el informe, y yo creo que el señor González, el portavoz de EH Bildu, ha dado alguna pista también sobre ellos, pero sí que vimos alguno, se habla de incremento de la población en un 4 %, se habla del envejecimiento de la población en un 11 %, se habla de la reducción de consultas a treinta y dos por el aumento de tiempo de las mismas. Esto supone un 16 % menos de consultas.

Una serie de porcentajes que luego parece que no se corresponden con la accesibilidad real a la Atención Primaria. También se vio que el gasto, y el propio Presidente a la Cámara de Comptos lo dijo, era adecuado, y que se ha ido incrementando un 28 % desde el 2018, de los 241 euros por persona a los 309, con lo cual, en principio, el equilibrio debería mantenerse.

Nosotros en su día preguntamos por la posibilidad de cruzar varios datos para hacer un diagnóstico más certero. Desde nuestro grupo ya le decimos que nosotros hacemos una apuesta clara por la Atención Primaria y por el incremento presupuestario en Atención Primaria como parte de la solución para gran parte de los problemas actuales que tiene el sistema. Ahí debo decirle que nos parecen interesantes varias de las líneas que usted ha apuntado.

Pero hablando un poco de los datos a cruzar, y simplemente por dar otra visión, nosotros en aquella comparecencia de Comptos nos centramos en cuatro datos. El primero, el tema del personal efectivo y las ausencias, contamos con 1.800 profesionales, pero descontando las ausencias por bajas, vacaciones —yo creo que está bastante bien explicado en el propio informe—, el personal efectivo pasa a ser en torno a 1.400, con 376 ausencias al año.

Otro dato también interesante era el número de pacientes por año, en el que demuestran que los números de pacientes por año están muy por debajo de lo que la norma indica. En medicina familiar, de 1.287 a la norma, que eran 2.000, hay un buen trecho, y lo mismo en pediatría, de 882 a 1.500 que marca la norma.

Un tercer dato que nos parecía curioso era la cobertura de ausencias, porque sí que es cierto que hay más ausencias, pero también se explica en el informe cómo se cubren las ausencias. En medicina familiar se cubren prácticamente el 60 %, y en pediatría, una de cada cuatro. Y el último dato también hablaba del incremento de gasto que había habido, con ochenta millones, sesenta y uno de ellos en contrataciones nuevas y diecinueve en actividades extraordinarias, que ya nos explicaron que actividades extraordinarias se refería a peonadas, horas extra y demás.

¿Y por qué decíamos nosotros de cruzar estos datos? Porque primero era para ver si con el número de ausencias y el número de pacientes superábamos la normativa establecida, algo que entenderíamos que resentiría al sistema, con lo cual nos indicaría un punto de actuación. Pero cogiendo cualquier ejemplo, por ejemplo, en pediatría, de 87 profesionales que hay, se calcula

que el 66 son personal efectivo, con lo cual 21 ausencias. Si multiplicamos por el número de pacientes que hay, el caso es que la media —no voy a hacer toda la operación matemática— daba que ese personal efectivo debería atender a 1.162 profesionales, frente a los 882 que cumplen, con lo cual seguimos estando por debajo de la media. Con lo cual, en teoría, no es un problema de personal.

Esto también tiene una pequeña trampa porque no es lineal. La operación que yo he hecho no es lineal, no debe ser lineal, porque hay un factor de territorialidad. Esto en un área única quizá, donde puedes disponer del personal, llevar de aquí a allá podría ser, pero en el sistema actual no. Y aquí me ha hecho gracia, porque la señora San Martín decía que no a la afirmación de la portavoz de Geroa Bai, la incidencia en las zonas rurales, que debería ser igual lo que les compensase, normalmente es menor, porque aunque sí que es cierto que hay menos personal, también hay menos pacientes. Con lo cual, un dato que podría servir para analizar.

Pero lo que digo, esto nos puede dar una pista, reubicando pacientes dentro del propio personal el sistema no se debería resentir. Si a esto sumamos la cobertura de ausencias, esos 60 % en medicina familiar más uno de cada cuatro, como digo, no debería suponer un resentimiento del sistema. Entonces tenemos que saber... Lo digo un poco para que analicemos, cuando yo digo que esto es multifactorial, y que quizá hay algunos factores que no se han estudiado dentro del informe.

Pero luego venía —y aquí sí que quería entretenerme un poco— cruzar ese cuarto dato que a mí me preocupa un poco porque es el relativo a la actividad extraordinaria y al dinero. Cubrir pacientes de otros —y aquí la señora Aramburu ha hablado también de los módulos— cuesta dinero al departamento, y es lógico, si yo tengo que cubrir a pacientes más allá de los que suponen mi cupo, obviamente eso lo tendré que hacer en horas extraordinarias. Y el tema de los módulos lo define muy bien en las páginas 51 y 52.

Pero esto es algo que hay que revisar, porque hay una tabla, y ya tuvimos también una comparecencia del propio Consejero hablando de los salarios que recibieron algunos profesionales, porque en general —y esto lo quiero dejar muy claro— la mayoría de los profesionales, la gran mayoría de los profesionales, casi todos diría yo, cumplen con su labor y están convencidos y concienciados de su trabajo. No vamos a poner en duda la labor de los profesionales.

Pero sí que hay que acabar con algunas prácticas que sí que manchan el nombre de estos profesionales y que están costando un dinero, y estamos hablando de dinero público, porque el dinero que está establecido aquí, en actividades extraordinarias, se cuantifica en 4,7 millones en los que, digamos, de los 592 facultativos que hay, 545 se han acogido a esta medida de módulos, algo normal porque decimos tenemos ausencia. Pero el 70 % de todas esas personas les supone un incremento muy pequeño al año, pero tenemos quince personas que están por encima de 50.000 euros extra al año. O sea, estamos hablando que esas quince personas suponen medio millón al año. Con medio millón al año yo creo que se pueden hacer muchas contrataciones, se pueden hacer bastantes contrataciones que no supongan un gasto extra, porque ese gasto extra no sé muy bien cómo se puede cubrir, pero la tabla de la página 52 es bastante gráfica. Tampoco nos vamos a entretener en esto, es simplemente un factor más a tener para tener en cuenta.

Lógicamente nos encontramos con el problema que todos hemos nombrado y que el propio Comptos dice, la disponibilidad de personal para contratar, que es algo que no viene solo de Navarra, sino que es de todo el Estado. Pero, bueno, un factor más para tener en cuenta.

Luego, sin más, me hace mucha gracia, no entiendo qué tiene la señora San Martín contra la teledermatología, porque ya lleva varias comisiones hablando de la teledermatología y la... Sí, sí, criticándola. Yo no sé qué opina, por ejemplo, de otras comunidades como Madrid, donde la señora Ayuso, en pleno desmontaje del sistema de salud pública, dijo que el gran hospital de Madrid está en el domicilio de todos los madrileños. Era algo que no podía cubrir. Me gustaría saber cuál es su opinión de eso.

Pero, bueno, sin más, lo digo en un sistema que poco o nada tiene que ver con el sistema navarro, ni muchísimo menos con el estatus que tiene, o sea, con el desmantelamiento que están haciendo ya. Pero, bueno, quiero reiterar la pregunta, termino ya con esto, su opinión sobre el informe, y agradecerle las explicaciones que nos ha dado.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, López jauna. Orain bai, Nosti anderea, zure txanda da. Beraz, nahi duzunean, hamar minutuz zurea da hitza. (MURMULLOS).

SRA. NOSTI IZQUIERDO: (No hay sonido). ¡Ay, perdón! Pues le había dado. Señor López, porque casi le quito el puesto. Bueno, el puesto no, el turno. Yo creo que, como ya comentamos la semana pasada cuando estuvo el Presidente de la Cámara de Comptos y sus colaboradores mirando y leyendo accesibilidad a la ciudadanía en la atención pública, realmente en líneas generales yo estoy totalmente de acuerdo con la Cámara de Comptos. Creo entender que el señor Consejero también lo está en líneas generales, y que de las recomendaciones ha ido a acometer algunas de ellas.

Yo quería hacer algunas puntualizaciones. Por ejemplo, en lo de las rellamadas, porque me ha llegado al alma porque me ha tocado a mí. He hecho una llamada a las once de la mañana que no me han cogido, he puesto el numerito 8 y he apuntado aquí: a las doce horas y diecisiete, que no la he podido coger yo, he recibido la rellamada, con lo cual me parece que, en fin, estará muy bien el invento, pero de momento no funciona como debiera. Esto ya, y no digo que otro día no pase, pero esto no funciona como debiera.

Esto ocurrió también cuando el covid, que se aumentó el número de líneas —que eso usted no tenía la culpa, pero que la idea era buena— para coger las llamadas en los centros de salud. Pero, claro, si aumentamos el número de líneas pero no aumentamos el número de personal que tiene que coger las llamadas, nos quedamos igual que antes. Ese es un detallito sin más.

En cuanto a lo de las trabajadoras sociales, es verdad que no se les ha considerado aquí, en la Cámara de Comptos, pero a lo mejor es porque pertenecen a Derechos Sociales en vez de Salud, y tendrían que estar un poquito conjuntadas. Es que no sé, igual tendrían que conjuntarlo o meterlo, pero es verdad, no se ha contado con ellas.

Luego han comentado lo de Olite. Esto ya viene de largo, cuando se puso la medicalizada de Olite. Yo ahí, ¿qué quiere que le diga? En Olite había tres equipos de medicina rural. Entonces, todos los fines de semana, todos los sábados y todos los domingos tenían médico y enfermera, tanto para atención en el sitio como para hacer las urgencias. Cuando se constituyó la

medicalizada en Olite, para tener una medicalizada en Olite hacían falta seis equipos. Como en su día consideraron que sobraban médicos, a pesar de que les decíamos una y otra vez que era imposible porque no había, se hizo como se pudo. ¿Y qué se hizo? Quitar los médicos de urgencias de Olite y pasarlos a la medicalizada, y Olite quedó sin médico ni los sábados ni los domingos, y sin enfermera.

¿Cómo se solucionó? Diciendo que todos aquellos que necesitaran consulta fueran a Tafalla. Pero el equipo de urgencias de Tafalla tenía que hacer todos los domicilios que correspondían a la zona de Olite y a la zona de Tafalla. Que no se crean que es eso es Barasoain, Garinoain, Leoz, Oroz, Orisoain, Pueyo, Unzué, San Martín de Unx... Entonces, con lo cual, allá se apañe el equipo de Tafalla. Los equipos de Tafalla nos apañamos como pudimos. El que viniera a consulta era igual, lo malo era ir a todos los pueblos y llegar cuando tenías que llegar.

Pero ¿qué ocurrió con la población? Que estaba acostumbrada a ir a su centro de salud, que les atendieran, y no tener que ir a Tafalla a coger un coche y no sé qué, y que les atendieran allí. Esto es lo que ocurrió con Olite. Por eso dieron tanta guerra y por eso habían conseguido que contrataran primero una enfermera para atenderles, que esto también es como de risa, y se lo voy a contar por eso.

Una enfermera para atenderles, ya que no podían disponer de un médico allí, y para que la pobre enfermera —que ya es de un machismo que te mueres— no estuviera sola por las noches, porque la dejaban por la noche; por la mañana podían ir a Tafalla, la dejaban por la noche, para que no estuviera sola la pobrecita, un celador que le acompañara. De un machismo que cuando hablan ustedes de lo de género y tal, en fin, esto fue así. Luego se contrató un médico que iba por la mañana a la vez que la enfermera. Luego, por lo visto, esto ya no lo he conocido, también por la tarde, y ahora se ha vuelto a retirar. Pues esto es algo que, señor Consejero, tendrá que estudiar a ver cómo lo soluciona, pero ahí le queda.

Las enfermeras de crónicos yo creo que funcionan bien, porque había unas enfermeras que yo he conocido que llevaba lo de crónicos, y cuando les daban el alta a los pacientes del hospital, que muchas veces era en sábado, y cuando te dan el alta la gente va nerviosa, no se enteraba, llamaban por teléfono y las enfermeras de crónicos les resolvían todas sus dudas y, además, siempre han trabajado muy bien atendiendo a los pacientes en general.

Luego hay otra cosa que sí que les puede ayudar para retener, por ejemplo, a los MIR. Aquí, en Navarra, no se les reconoce la carrera profesional a los MIR. No se les cuenta ese trabajo para reconocerles posteriormente la carrera profesional. En cambio, en La Rioja, que está al lado, sí, y en otras muchas comunidades. Esto realmente sería considerarlo. A lo mejor puede resultar que les atraigas un poquito más para que se queden. No digo que sea la panacea, pero puede ayudar.

Luego hay otra cosa que me llama mucho la atención, los fármacos sin receta. A ver, sin receta no se podía vender Nolotil, nunca se ha podido vender, por ejemplo, el Nolotil. Lo que pasa es que la farmacia los vendía, luego les ponían una multa y la pagaban. Tampoco se podía vender ibuprofeno 600. Entonces, cuando les multaron unas cuantas veces, la industria comercializó el 400, que sí se puede vender sin receta, y tenemos el 400 y el 600.

Ahora, lo del hierro, es que como nunca... No sé quién compra hierro sin receta. Esto es algo que no lo sé, puede ser, pero que no lo he visto, yo siempre, el hierro, lo que he visto es que siempre hemos prescrito, eso ya, si luego... —esto no lo puedo decir—.

Y lo que quería preguntarle, ya que estoy aquí, es que nos explicara un poco cómo van a funcionar los distritos, porque hay muchas dudas. Entonces, si un médico tiene unos conocimientos y una habilidad, y pertenece a un distrito, por ejemplo, el llevar a cabo y hacer ecografías, si un paciente de otro distrito, pero que sea de la misma zona, necesita una ecografía, ¿qué va a hacer? ¿Qué el médico se desplace a otro distrito o que el paciente, o un día X vengan todos los pacientes a donde está el médico en ese distrito? Eso sí que me gustaría que nos lo aclarase, aunque no fuera el tema de la Cámara de Comptos.

Nada más. Quiero agradecerle todo lo que nos ha explicado, y me parece muy bien todo lo que han aportado todos los portavoces, porque al final creo que todos estaban aportando algo. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Nosti anderea. Orain, kontseilriak eskatuta, hamar minutuko etenaldi bat egingo dugu. Suspendemos la sesión diez minutos.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 49 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 14 horas y 1 minutos).

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Batzordearekin jarraituko dugu eta kasu honetan berriro hitza emango diogu kontseilariari, kasu honetan hamar minutuz.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Ante todo, quiero agradecer las aportaciones de todos los portavoces. Han sido todas muy interesantes, y quiero hacer algunas aclaraciones. En primer lugar, quiero responder al señor López, porque me da pie para decir lo que realmente pensamos de lo que es el informe. El informe de la Cámara de Comptos, este informe en concreto, me parece que es muy útil, es analítico, riguroso, con datos que nosotros mismos le hemos aportado y con una gran objetividad. Pero sí que es cierto que el período de tiempo analizado no parece el más idóneo, porque ha coincidido que durante más de dos años se pueden distorsionar los resultados por el tema de la pandemia. No obstante, a mí el informe —vuelvo a decirlo para que no haya ninguna duda— me parece muy interesante y aporta una visión interesante.

Vamos a empezar ya a contestar a la señora San Martín. Estoy de acuerdo totalmente con ella en que la población en estos momentos necesita muchos más cuidados en ocasiones que atención médica, y en ese sentido coincido con usted, pero también coincido —no sé si lo ha dicho, pero yo sí que lo pienso— en que hay que educar a la población para que sepa cuándo acudir a la enfermera, pero no solamente en salud, sino también en la sociedad. Hay un tinte machista, que eso lo hemos vivido todos, cuando hay un médico y un enfermero, a veces se dirigen al enfermero porque piensan que es el médico, y eso es así, y eso se tiene que corregir. Pero no solamente es un tema de salud, yo creo que es un tema de la propia sociedad.

Sí que le quiero aclarar en cuanto a que el tema de Olite —que lo ha sacado— no es un cierre de las urgencias, es una centralización de las urgencias que es necesario. Y para este tema habré

una comparecencia que ya ha pedido, y que explicaré con todo detalle cómo se ha hecho y por qué se ha hecho.

Aquí ha sacado también que una forma de ningunear o de menospreciar la especialidad de medicina de familia es contratar a profesionales que no tienen especialidad. Nosotros nos regimos por una normativa muy concreta, que solamente se contrata para unos asuntos concretos, y que cuando hay un médico con título automáticamente que solicita esa plaza sale de esa plaza. También le tengo que decir que en Navarra hay doce profesionales de estas características, y que en otras comunidades más pequeñas hay incluso más de treinta. Seguimos en lo de siempre. No es lo ideal, pero así están las cosas.

Con la tele dermatología, que sí que sigue insistiendo, y yo se lo expliqué el otro día, es un cambio de modelo. Nadie impide al médico de familia que lo envíe al dermatólogo, sino que le envía una foto, en un plazo de setenta y dos horas más o menos el especialista le responde, de tal manera que le puede resolver el problema del paciente y, si considera que lo tiene que ver, lo ve. Nadie le prohíbe enviarlo. Ya se lo dije la otra vez que si le quedaba alguna duda del funcionamiento de la tele dermatología y de cómo se pensó, que se lo pregunte a la señora Ibarrola, que estaba en la redacción del proyecto.

Seguimos trabajando en la idea. Me ha preguntado que qué había pasado de esa idea del modelo de un médico y tres-cuatro enfermeras según las TIS y otros estamentos que planteé al principio de la legislatura. Yo sigo pensando que ese es el modelo al que hay que ir, pero está claro que ese cambio de modelo no es rápido, se necesita una planificación, negociación, implementación, etcétera. La propuesta que me hacía la señora Royo, que parece ser que se la habían propuesto del Colegio de Médicos, permítame que dude que le proponga el Colegio de Médicos un modelo de un médico y cuatro enfermeras, que pasen primero con las enfermeras y que luego acaben en el médico si hiciera falta. Permítame que lo dude.

Ese no es el modelo que yo planteaba, sino que nosotros lo que optamos es por permitir a cada uno de los estamentos que desarrollen sus capacidades, las capacidades que tienen, y una enfermera es resolutiva en muchos terrenos, lo mismo que lo ha sido en la consulta de agudos, en la consulta de crónicos, que ha dado muy buen resultado.

También se me ha dicho que hay que atraer profesionales. Realmente muchas veces me pregunto cómo, porque realmente la visión de la sociedad ha cambiado, lo que quieren los profesionales no es exactamente lo que queríamos hace unos cuantos años, y la verdad es muy difícil adaptarse a las necesidades o a las exigencias de los profesionales, y eso se está viendo en todas las comunidades autónomas. Esa dificultad para captar profesionales se está viendo en todas.

Con el señor González coincido en muchas cosas, prácticamente en todas. Coincido en que es necesario profundizar en el reparto de las tareas entre profesionales, que es adecuado, ya lo he dicho, y que en esta línea estamos trabajando. Que es fundamental hacer la educación para la salud, a mí me parece importantísimo. Y en cuanto a la fidelización de los trabajadores, también estoy de acuerdo. Lo ideal para la Atención Primaria es que un médico de Atención Primaria permanezca el mayor tiempo posible en su puesto de trabajo.

Lo que ocurre a veces con las OPE, la estabilización, etcétera, lo que se produce es una desestabilización, porque hay un movimiento continuo de profesionales. En este sentido estamos trabajando en el decreto de plazas de difícil cobertura porque lo que hay que hacer es primar a quien se queda en esas plazas, porque lo que no podemos hacer es obligar a que se quede nadie. Pero en ese sentido estamos trabajando, y a veces las OPE yo me planteo si realmente persiguen el objetivo que queremos, de estabilizar.

También me ha comentado que sí que habría que comentar en el Consejo Interterritorial esta falta de profesionales, cómo solucionarlo. Yo tuve la ocasión ya en la legislatura del 2015 al 2019 de plantearlo, y esto se veía venir, que las cosas iban a ser así, y dependen del Ministerio muchas de las medidas que hay que tomar. Nosotros no tenemos competencia, y hacemos lo que buenamente podemos para eso.

Otra cosa que se me ha quedado aquí, en el tintero, para contestarle a la señora Royo, que realmente los farmacéuticos —para mí, siempre lo he dicho— son una parte fundamental del engranaje en la salud. Es una parte fundamental. Pero desde luego en este momento prescribir medicamentos, no lo pueden prescribir, y lo lógico es que no los puedan prescribir en el futuro. Para prescribir medicamentos y fármacos, lógicamente, los médicos y las enfermeras, algunos.

También me ha preguntado la señora Nosti el tema de cómo van a funcionar los distritos. La idea que tenemos en los distritos, y es lo que recoge la ley foral de salud, el anteproyecto, es que es una agrupación de zonas básicas en las que se establecerá una cartera de servicios mínima que tiene que haber por ley. Estábamos pensando, por ejemplo, en pediatría, en los CASSYR, en salud mental, en cirugía menor, en ecografía, y la idea es que el paciente se movilice o se desplace dentro de cada distrito sanitario, porque en cada distrito sanitario pretendemos que haya esos servicios, de tal manera que no se va a tener que desplazar a otros distritos, sino que se va a mantener en ese distrito. Yo creo que con esto he contestado suficientemente. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, kontseilari jauna. Ongi dakizuenez, bost minutuko bigarren txanda ireki daiteke. Ez dakit, zuetako norbaitek hitza hartu nahi duen. Irekiko dut eta galdetuko dut. Bai. San Martín andreak esan du baietz. Beraz, zurea da hitza bost minutuz gehienez, nahi duzunean.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Empezando por lo último, efectivamente, la señora Ibarrola estuvo dentro del inicio de la implantación de la tele dermatología en Navarra, pero en ningún caso en ese proyecto se imponía la tele dermatología en Atención Primaria, y explico lo que quiero decir con esto también para aclarar ya de una vez por todas, también para el señor López. La nota dice lo siguiente: «A partir del 16 de septiembre solo se podrá derivar a dermatología consultas no presenciales». Abre paréntesis. «En el caso de que el paciente se niegue, se enviará la consulta a no presencial sin foto». Los otros tipos de derivaciones desaparecen y, dentro del programa informático, desaparece la posibilidad de enviar presencialmente al paciente a dermatología.

¿Esto qué quiere decir? Eso quiere decir que el médico de Atención Primaria no tiene la opción de mandar presencialmente al paciente. Ustedes están obligando a hacer la consulta no presencial incluso sin foto, incluso si el paciente se niega sin foto. ¿Por qué hacer eso? Porque

de esa forma eliminan completamente toda la lista de espera de dermatología. Ya no se suma ni un solo paciente más a dermatología a la lista de espera.

Es decir, aprovechan algo positivo, como es la teledermatología, sin ninguna duda, para apretar más la tuerca y obligar a que todo pase por teledermatología y, de esa manera, eso ya se considera una primera consulta, y esos pacientes no van a la lista de espera de primera consulta, que es lo que nosotros hemos denunciado.

A la señora Esporrín también quiero decirle que, ¡jajolín!, no sé para usted qué es una catástrofe. O sea, dígales a los vecinos y vecinas de Elizondo si es una catástrofe no tener médico, o a las madres y padres de Leiza si es una catástrofe no tener un pediatra. Es que yo no sé qué es una catástrofe, pero para ellos seguro que es una catástrofe no tener estos profesionales sanitarios. La señora Chivite pedía la dimisión de la Ministra cuando sacrificaron un perro en la crisis del ébola. Oiga, es que las catástrofes, al final, no sé muy bien cómo las miden ustedes.

Yo creo que no se necesitan más plazas en medicina, esto lo dije el otro día, la señora Esporrín insistía con esto, se necesitan más plazas de enfermería. Tres mil doscientos médicos se han quedado sin coger plaza MIR este año, tres mil doscientos graduados sin elegir plaza MIR. ¿Tenemos que seguir produciendo médicos las universidades? No, porque el problema no está en la producción de médicos en la universidad, está en que luego no quieren elegir la especialidad correspondiente.

Nosotros, efectivamente, no votamos en contra de los canosos y todo esto, eran varias medidas que se votaron al mismo tiempo, pero sí que en el discurso dijimos y lo hemos dicho, no estábamos a favor de muchas de las medidas, se votaron todas a favor, y en los debates parlamentarios dijimos lo que opinábamos al respecto. No estábamos de acuerdo en limitar agendas en aquel momento, y así también lo dijimos.

Cuando he hecho el gesto con el tema de las TIS y urbano y rural, a lo que me refiero es que no se puede comparar el medio rural con el medio urbano. Es decir, en el medio urbano tú estás en tu centro de Atención Primaria de Iturrama, y en el bloque de al lado tienes el mismo número de pacientes que en el medio rural los tienes disperso por varios kilómetros. Vamos a decir que a veces las comparativas son complicadas de realizar en ese sentido, por dispersión y por tipo de paciente también, de edades y patologías, a eso me refería, no que la Cámara de Comptos no hubiera dicho que está mejor balanceado el número de TIS con profesionales en el medio rural que en el medio urbano. No me estaba refiriendo a eso.

Luego yo creo que ya por terminar, porque sí que se ha hablado —no me voy a extender más— de las famosas cuarenta y cuatro enfermeras que se han contratado para atender al paciente crónico de Atención Primaria. Nosotros esto lo hemos sacado en varias ocasiones, yo lo he dicho en varias ocasiones, estas enfermeras no están haciendo lo que tienen que hacer, no están atendiendo al paciente crónico. Hay muchas que están sustituyendo y hay otras que están mirando listados. Es decir, no se ha planificado el trabajo de estas enfermeras. No es la primera vez que lo digo, no es nada nuevo, y son cuarenta y cuatro enfermeras junto con las otras cuarenta y cuatro de proceso agudo, que creo que ahora mismo el sistema sanitario navarro no se está aprovechando el potencial que tiene, básicamente. De hecho, no es la primera vez que lo decimos. Nada más. Simplemente aclarar esto. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, San Martín andrea. Esporrín andrea, zurea da txanda.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias. También brevemente. Quiero apuntar algunas cuestiones que antes no me ha dado tiempo, como por ejemplo el aspecto de enfermería. Creo que enfermería ha aumentado su formación. Lógicamente, hay especialistas de familiar y comunitaria que desarrollan perfectamente su función. Han incrementado la consulta de enfermería y también la prescripción de enfermería, pero, lógicamente, todo esto tiene que estar amparado por unos protocolos, y en alguna ocasión yo he tenido alguna conversación con la Presidenta del colegio, y se sienten quizás un poco desvalidas en algunas cuestiones, y yo creo que eso sí que sería bueno que el departamento esté en contacto con ellas, y dar la cobertura necesaria para ello. Pero yo creo que son profesionales muy capacitados. Yo estoy orgullosa de que enfermería vaya creciendo tanto. Como soy enfermera, me encanta, de verdad, ver cómo vamos aumentando en competencias, pero, ojo, con una formación sólida, y también con una protección jurídica adecuada para ello.

También estoy de acuerdo con lo que ha dicho el Consejero antes, que en el estudio apenas menciona todo el cambio que ha supuesto el covid en lo que ha afectado a lo que es las consultas en los centros de salud. Antes estaban llenas, y es verdad que ha supuesto un paradigma, y ahora se encuentran mucho menos ocupados de personas que acuden. Por tanto, esto ha supuesto un cambio, que eso también hay que analizar, y que ha influido seguramente en los resultados del estudio.

Decía la señora San Martín «para mí es una catástrofe». Hay objetivos, datos claros de lo que son catástrofes y lo que no son catástrofes, pero usted tiene actitud catastrofista para hacer política con la salud. Es lo que usted hace. Y en Elizondo, probablemente hay un problema de falta de médicos y de enfermería que seguramente van a estar trabajando en ello y lo van a resolver lo antes posible, pero no por repetirlo quinientas veces hasta que cale en la sociedad el problema lo agrandamos más de lo que en realidad es, que no digo que no sea, ojo, y que seguramente se está trabajando en ello.

Y quiero decirle a la señora Royo que dice que también nosotros hemos sido muy agresivos en algún momento. En lo que a mí respecta, no he tenido esa sensación, pero si les parece que así ha sido, no me importa nada disculparme. Pero en cualquier caso, señora Royo, el agua pasada no mueve molino, y esta es una cuestión tan importante que, si todos trabajáramos a una, creo que es el mejor servicio que hacíamos a la sociedad. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri. González jauna, bost minutu.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna. Voy de paso rápido. Creo que estos estudios, estas valoraciones, tanto de la Cámara de Comptos como otros que nos podemos encontrar, lo que creo que nos deben de servir es para hacer una valoración crítica de lo que funciona y de lo que no funciona, e intentar buscar remedios y soluciones para esas cosas que desde luego es indiscutible que tenemos pendientes, y eso yo creo que no debe sentarnos mal cuando se nos señalan esos defectos del sistema sanitario público, ya sea el navarro, ya sea el estatal o cualquier otro.

Luego, creemos que hay aspectos que en el día a día se pueden intentar corregir y mejorar, y otros que no dependen de nosotros, los tenemos que afrontar en la medida que podamos y con las herramientas que cada organización tiene. Sí que este verano me ha tocado estar con bastantes jefaturas, tanto las jefaturas asistenciales como no asistenciales, estamos hablando de seiscientas personas más o menos en el Servicio Navarro de Salud que se han visto abocadas a dedicar prácticamente todo su tiempo a buscar las sustituciones en el verano, porque tanto en enfermería como en medicina como en otros puestos de trabajo ha sido realmente complejo el intentar conseguir candidatas para sustituir las vacaciones del verano, y eso les está impidiendo dedicar su trabajo a lo que es realmente su responsabilidad, porque es un poco la mejora continua, a implementar todos los planes de trabajo que tienen, todos los programas, y creo que ahí también sería interesante hacer esa reflexión para ver cómo a todos estos puestos de responsabilidad, de jefaturas medias, de unidad, de sección, de servicio, que reciben la presión por los dos sitios, de los pacientes, de las personas que acuden al Servicio Navarro de Salud y de la parte política, para ayudarles a afrontarlo con la mayor calidad posible. Ahí sí que creo que podemos hacer también cositas, y me gustaría ver alguna propuesta en ese sentido que pueda mejorar un poco la calidad de trabajo de estas personas, que para mí son la base del funcionamiento del sistema. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, González jauna. ¿Aramburu? ¿Royo?

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias. Voy a intervenir más que nada para aclarar dos cuestiones que se han puesto encima de la mesa. Primero, no me atrevería a hablar por parte del Colegio de Médicos. Lo único que pido es que les escuchen a la hora de elaborar la ley. La propuesta que se ha hecho es una propuesta del Partido Popular, y en ningún momento como una solución de conjunto. Hemos hablado de un proyecto piloto, por qué no hacer una prueba y, bueno, aquí se ha hablado, y si no funciona, pues no, pero a lo mejor puede funcionar. Nosotros lo que les hemos propuesto es que por qué no hacen un proyecto piloto en el sentido de lo que hemos hablado, de un médico con varias enfermeras.

Lo que sí que he dicho es que este modelo en esa reunión salió a la vista de que nos expusieron los distintos modelos que hay en otros países o en otras zonas, y a nosotros este modelo nos pareció adecuado cuando menos para hacer un proyecto piloto, que es lo que hemos propuesto aquí. Y vuelvo a reiterar, es una propuesta nuestra y no generalizada, sino que en la búsqueda de soluciones nos parece adecuado, por qué no hacer un proyecto. Si me dice, no, tenemos ya estudiado, que esto lo hemos aprobado y no ha funcionado, entonces entenderé que se niegue, pero no vemos el motivo por el que no hacer una prueba, cuando nos consta que en otros países es un modelo para seguir sin más, o sea, es una propuesta, ya he dicho, he hablado en todo momento de un proyecto piloto.

En relación con que los farmacéuticos puedan prescribir, yo misma he rectificado en la intervención, y he querido decir no prescribir, me refiero a que hay a veces algunos medicamentos que entendemos que no tendría por qué acudir al médico para poder consumirlos, que simplemente con las recomendaciones, a veces hay pequeñas... que te hacen que te acerques al farmacéutico, pues nosotros entendemos que no tendría que ser tan dificultoso el acceso a algunos medicamentos. Nada más. Gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, Royo andrea. López jauna, ez. Nosti andrea, ere ez. Orduan, hitza itzuliko diogu kontseilari jaunari, kasu honetan ere bai, oraingo honetan bost minutuz ere.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Simplemente algún tema puntual. El tema de la tele dermatología, que no voy a volver a insistir, porque yo creo que hemos hablado suficiente, es un cambio de modelo asistencial, eso ya lo comenté, en el que se pretende que los médicos de Atención Primaria tengan un trabajo complementario con el dermatólogo, de tal manera que si él considera que un paciente tiene que ser visto directamente por el dermatólogo puede perfectamente contactar con el dermatólogo que le corresponda y enviarlo sin ninguna duda.

Porque el objetivo no es bajar las listas de espera, como se está poniendo aquí de manifiesto, sino que es agilizar los diagnósticos y la atención dermatológica. Si un paciente con un problema, un lunar, una mancha, un melanoma que no se sepa lo que es, va a una lista de espera, va a tardar meses en ser visto. Sin embargo, si se le hace una foto, el dermatólogo le ve y en un plazo de setenta y dos horas le dice al médico de Atención Primaria qué es lo que debe hacer, yo creo que las cosas cambian bastante.

No es una estrategia novedosa, ya se ha implantado en muchas comunidades autónomas y, de hecho, nosotros vamos tarde, porque empezamos a redactarla hace tiempo, pero hasta que se ha implementado es ahora.

Y a la señora Royo simplemente debo decirle que, lógicamente, para el texto definitivo de la ley foral de salud consultaremos y escucharemos no solamente al Colegio de Médicos, sino a todos los colegios profesionales.

Tengo que comentarle que los farmacéuticos ya hacen recomendaciones. No hay más que ir a una farmacia y decirle «tengo un catarro, ¿qué me puedo tomar?» El farmacéutico se lo va a decir, seguro.

El proyecto que está planteando, y que lo ha repetido, le tengo que decir que no es un proyecto novedoso, es un proyecto que yo presenté ya en la primera comparecencia, que es a lo que aspiro a tener en los centros de salud, los cupos que sea un médico y tres o cuatro enfermeras, en función del número de TIS con soporte de trabajo social, también en dependencia de la dispersión, de las características de la población, etcétera. Eso es a lo que aspiro. Pero eso, como comprenderá, lleva bastante tiempo. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Ezkerrak berresten bai kontseilari jaunari eta bai bere kabineteko buruari gurekin etortzeagatik, honekin amaitutzat jotzen dugu batzordea. Eskerrik asko guztioi.

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 26 minutos).