



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura

Pamplona, 18 de octubre de 2024

NÚM. 23

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ASIAIN TORRES

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 18 DE OCTUBRE DE 2024

ORDEN DEL DÍA

— 11-24/COM-00145. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para exponer la valoración del Plan de Salud 2014-2020.

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

(Comienza la sesión a las 9 horas y 33 minutos).

11-24/COM-00145. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para exponer la valoración del Plan de Salud 2014-2020.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Egun on, jaun-andreok. Emango diogu hasiera gure gaurko batzorde honi. Gai-zerrendan puntu bakarra dugu, hain zuzen ere, Osasuneko kontseilariaren agerraldia, Eledunen Batzarrak eskatuta, 2014-2020 Osasun Planaren balorazioa azal dezan. Horretarako badugu hemen eta eskertu nahi dugu haien presentzia kontseilari berarekin batera etorri diren Inés Royo, Antonio López eta Elena Antoñanzas, bere lantaldeko kideei. Orduan haiei ere eskerrak etortzeagatik eta kontseilariari hitza eman baino lehen, agerraldiaren eskaera Bildu taldeak egin zuen, beraz, bere bozeramailea den González jaunak, ez dakit, hitzaren bat aldeztu aurretik esan nahi baldin baduzu. Bost minutu dituzu.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna. Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. La evaluación del Plan 2014-2020 creo que se aprobó en el departamento a finales de abril de este año. Lo conocimos una vez que llegó al Consejo de Gobierno. Nos parecieron interesante bastantes de los aspectos que se recogían y nos parecía interesante que desde el departamento nos explicaran un poco las líneas de trabajo que se han desarrollado, los objetivos, como los veis, y luego, en la medida de lo posible, la previsión que tenéis de desarrollar en el futuro el nuevo plan. Sobre todo, las impresiones que habíamos tenido al leerlo, si son generales o son compartidas y un poco conocer las líneas de trabajo que queréis desarrollar. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, González jauna. Orain bai, kontseilari emango diegu hitza eta horretarako, nahi duzunean, hogeita hamar minutu dituzu.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, Presidente. Buenos días a todos y a todas. Egun on. Comparezco en esta sesión de la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra a petición del Grupo Parlamentario EH Bildu para ofrecer una valoración del Plan de Salud 2014-2020. Como ustedes saben, ya que fueron destinatarios de dicha comunicación hace unas semanas, el Departamento de Salud registró en esta misma Cámara el documento resultante del proceso de evaluación del Plan de Salud 2014-2020, tal y como marca el artículo 22 de la Ley de Salud 10/1990, actualmente vigente, por el que cito textualmente: «En el primer trimestre del año siguiente a la finalización del plan y previo a la presentación de un plan nuevo el Departamento de Salud remitirá al Parlamento de Navarra la evaluación y análisis definitivo del plan». Y así lo hicimos en cuanto la evaluación estuvo terminada en este mismo año, ya que la crisis sanitaria de la anterior legislatura impidió realizarla en los plazos inicialmente previstos, y el propio plan sufrió una prórroga tras un parón de dos años para atender la emergencia sanitaria derivada de la covid-19.

En el documento compartido han podido ver un análisis detallado de cuál ha sido la metodología empleada para realizar esta evaluación del plan de salud, cuáles han sido las principales conclusiones, las lecciones aprendidas, los retos para el nuevo plan, un análisis DAFO del mismo y un análisis detallado de cada una de las líneas estratégicas de los objetivos generales del plan y de las transformaciones del sistema que se han derivado del mismo. Un documento de ciento

cuarenta y una páginas que comprenderán que es inviable explicar de forma pormenorizada en esta sesión.

En ideas generales, por resumir de qué estamos hablando, tal y como se detalla en el resumen ejecutivo, el plan de salud es la expresión de la política intersectoriales de salud a desarrollar en la Comunidad Foral de Navarra y comprende todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus servicios de salud. Establece las prioridades de intervención sanitaria, fija objetivos y define los programas necesarios para mejorar los resultados en salud en la Comunidad, además de responder al compromiso político adquirido el 16 de septiembre de 2014 por la Comisión de Sanidad del Parlamento de Navarra con la pretensión de constituir el eje central de las políticas de salud de Navarra en el periodo de vigencia del mismo.

El plan se articula en torno a doce estrategias de salud, compuestas, a su vez, de cincuenta y dos programas, a través de un total de doscientas cincuenta acciones clave. En cómputo la evaluación ha establecido que se ha podido llevar a cabo el 74 % de lo propuesto, por ejemplificar la variabilidad entre otras estrategias descritas en el plan. El grado de cumplimiento oscila entre el 89 % de seguridad del paciente y 82 % de atención a la cronicidad, hasta el 57 % de la promoción de la salud y autocuidados en la población adulta. Pero tal y como se destaca en la primera parte de la evaluación, su misión principal ha sido lograr que el sistema sanitario se orientara realmente al logro de resultados en salud, medibles en términos poblacionales, apostando por la población de la salud con una perspectiva sociosanitaria, individual y colectiva, atendiendo a problemas de salud tanto emergentes como clásicos, e identificando los instrumentos estratégicos necesarios para lograr los cambios propuestos. Para ello, el documento describe cada estrategia y objetivos de forma pormenorizada con los datos relacionados y de interés que explican el grado de cumplimiento, medidas adoptadas y apreciaciones de los mismos.

Sin embargo, tras conocer esta evaluación en detalle, no me gustaría centrar mi exposición de hoy en hacer un resumen de la misma o un mero corta y pega de un documento que es público y al que todo el mundo puede acceder a través de la web del Departamento de Salud. Me gustaría hacer la valoración de la misma sobre qué hemos aprendido con la implantación y desarrollo de este plan, qué ha supuesto para el departamento desde el punto de vista de nuevas formas de pensar o afrontar los retos sanitarios y cómo va a influir en el desarrollo del nuevo plan, al que dedicaré unos minutos al final de mi intervención.

En definitiva, me gustaría presentarles cuatro temas que a nuestro parecer son claves para entender el funcionamiento presente y futuro del sistema sanitario público, que permiten comprender de forma cuantitativa y cualitativa cuál es el alcance logrado con el plan de salud, con indicadores esenciales, como puede ser la esperanza de vida, que comprendemos todos y, sobre todo, lo que supone para el nuevo plan de salud, Horizonte 2030, que ya está en marcha.

En primer lugar, estos años de actividad y la evaluación del plan de salud pone de manifiesto una cuestión básica para el trabajo diario en el sistema público de salud, el trabajo en equipo. En equipo, en el sentido más amplio, refiriéndome a la colaboración y coordinación interinstitucional, interdepartamental e intradepartamental dentro del Gobierno de Navarra o con otros niveles de la Administración, y en el sentido más concreto con la relación y el compromiso necesario de cada una de las personas que conforman el sistema de salud de la

Comunidad Foral para lograr unos objetivos comunes. La colaboración interinstitucional ha resultado fundamental para el éxito de iniciativas como el Programa Comunitario de Promoción de la Salud, el impulso de programas de envejecimiento saludable o de protección a la infancia vulnerable. Sin el trabajo con el ámbito de sistemas de la información e innovación no se podrían haber desarrollado proyectos clave como la historia clínica integrada, ANDIA, la carpeta personal de salud, que ya tienen activa casi medio millón de personas. Herramientas de telemonitorización, la base de análisis de resultados de Navarra, Bardena, o paneles de control y cuadros de mando integrados clínicos y de gestión que nos permiten contar con datos, en este caso, cuantitativos para la toma de decisiones y para poder medir resultados en salud. También son esenciales para el desarrollo de varios objetivos del plan y para el desarrollo habitual de salud. El trabajo de investigadores y centros de investigación, con el posicionamiento de la Fundación Miguel Servet, Navarrabiomed, como un centro de investigación de referencia y el surgimiento de IdiSNA, y raro es el servicio modelo que no necesita de una colaboración entre los diferentes ámbitos asistenciales, entre varios servicios o varias categorías profesionales.

Como ya he dicho en más de una ocasión, afrontamos un periodo de transformación del sistema sanitario, crucial para el futuro del sistema público, tal y como lo conocemos, en el que la Administración, en este caso, el Gobierno de Navarra y el Departamento de Salud tienen un rol de liderazgo clave, pero necesita y cuenta con el resto de actores del ámbito sanitario para poderle hacer frente. Estamos en un momento de apostar por nuevas formas de funcionar, por la innovación y por los avances tecnológicos. Y todo esto se abarca con el objetivo de ayudar a nuestros profesionales en su tarea y potenciar su talento, situar al sistema público a la vanguardia, y en última instancia, y como fin último de todas nuestras acciones, mejorar la salud de las personas. Ese es el gran desafío que afrontamos y, por supuesto, sería inocente creer que un Gobierno de cualquier nivel, tanto local, autonómico como nacional europeo, lo puede hacer solo sin la colaboración del resto de agentes del ámbito sanitario.

Así que lección aprendida con este plan, en un periodo en el que han surgido grandes cambios y desarrollos tecnológicos que se han implantado o están en vías de implantación, y una emergencia sanitaria sin precedentes que demostró la necesidad de contar con el resto del entorno para ofrecer una solución acorde con las necesidades de la población. En segundo lugar, con este plan de salud se ha demostrado y corroborado que el autocuidado es esencial para el desarrollo presente y futuro del sistema público de salud. Ya la Organización Mundial de la Salud establece la necesidad de que todas las personas adquieran un protagonismo sobre su propia salud. Y me van a permitir que añada otro término, el de la responsabilidad de cada uno sobre su propia salud.

Cada persona tenemos la responsabilidad de cuidarnos. Parece una afirmación fácil, pero créanme que no lo es tanto a juzgar por lo que cada día se ve en las consultas. Todos debemos ser conscientes de que tenemos que implicarnos de manera activa para promover nuestra salud con hábitos saludables, prevenir las enfermedades en la medida que esté a nuestro alcance, y en caso de tenerlas, favorecer y colaborar en el proceso y tratamiento para curarlas. Por supuesto, en esta cuestión, el propio sistema tenemos una doble responsabilidad. Por un lado, ofrecer a la ciudadanía los recursos, conocimientos y elementos necesarios para que se dé de forma correcta este autocuidado y, por otro, evaluar el impacto de todas las políticas y actividades realizadas sobre la salud, los estilos de vida y de consumo. Por ello, el propio plan

que evaluamos tenía como uno de sus objetivos generales, fomentar el empoderamiento y el autocuidado de la salud, y entre sus estrategias, la de la promoción de salud y autocuidados en población adulta.

Con esto en mente, Navarra ha implementado varias iniciativas para fomentar el empoderamiento y el autocuidado de su ciudadanía, creando un entorno que promueve la participación activa y la toma de decisiones informadas en el cuidado de la salud. En el marco de la Estrategia de la Cronicidad se ha desarrollado el modelo de autocuidados, en el que toman especial relevancia intervenciones dirigidas a concienciar a la paciente y al paciente crónico de la trascendencia del autocuidado en el buen control y evolución de su enfermedad. Apoyar el adecuado afrontamiento de la enfermedad y a desarrollar programas de capacitación en autocuidados en patologías crónicas, entre otras.

El porcentaje de pacientes de la Estrategia de Cronicidad con formación en autocuidados es del 55,6 %. En relación con los autocuidados en procesos agudos autorresolubles, se ha implantado un modelo de atención con incorporación de las enfermeras referentes de procesos agudos en los centros de salud, con el objetivo de fomentar la autonomía de la población respecto al autocuidado de las patologías agudas. En cuanto a los foros de participación y formación, la Escuela de Salud de Navarra está formada por cuatro escuelas. Escuela de pacientes, escuela de madres y padres, escuela de mayores y escuela de cuidados; esta última creada en 2022. Estos esfuerzos por parte de la Administración no solo contribuyen significativamente a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población, sino que favorecen la sostenibilidad de un sistema que cada día tiene que atender a más personas con mayores problemas derivados de la cronicidad y la pluripatología y, afortunadamente, con mayor esperanza de vida.

Sin embargo, hay que hacerlo en un contexto en el que los recursos no crecen a la misma velocidad, tanto humanos en cuanto al número de profesionales disponibles como estructurales, con centros sanitarios creados para atender a una población menor que necesitan más tiempo para desarrollar nuevas creaciones o ampliaciones de las ya existentes. Por tanto, el autocuidado, con lo que ello implica para el sistema público y los propios pacientes, es la línea de actuación que seguirá marcando los nuevos modelos asistenciales y las políticas públicas sanitarias de ahora y del futuro.

En relación con esta última cuestión enlazo la tercera idea que quiero destacar hoy, los nuevos modelos de atención. Como les he comentado antes, vivimos un periodo de transformación del sistema, en el que las nuevas tecnologías, las subespecializaciones de las especialidades sanitarias y los cambios sociodemográficos permiten y reclaman una nueva forma de atención. Ya se puede hacer telemedicina en muchas especialidades. Reducir los ingresos a lo mínimo indispensable y contar con herramientas que permitan un cuidado a distancia y personalizado. Esto, a pesar de suponer cambios, con la resistencia que de por sí un cambio siempre genera, considerando además que algunos son más bruscos que otros, es parte de la evolución del sistema público sanitario, y como el autocuidado, parte necesaria para conseguir su sostenibilidad.

En este sentido, en Navarra, a raíz del plan de salud que hoy evaluamos se han potenciado nuevos modelos de atención como hospitalización a domicilio o la cirugía mayor ambulatoria, que contribuyen a reducir las hospitalizaciones evitables y las estancias hospitalarias

prolongadas. En el caso de la cirugía mayor ambulatoria, se ha experimentado un aumento del 34 % en términos globales, a excepción del año 2020, en el que descendió de forma notable la actividad por la pandemia. Esto supone atender a más personas en menos tiempo, evitar ingresos que no son necesarios para el bienestar del paciente, y en estos momentos también es importante hacer frente a la lista de espera. En el caso de la hospitalización a domicilio, en los hospitales públicos ha aumentado un 200 % desde el año 2015, alcanzando el valor máximo de la serie en el año 2020, coincidiendo con la pandemia covid.

Navarra siempre ha sido un referente en el servicio de hospitalización a domicilio, un logro de todos sus profesionales que siempre han desarrollado el potencial al máximo de este servicio. También hemos sido pioneros desde el Hospital Universitario de Navarra en la incorporación de la telemonitorización a este servicio, y seguiremos trabajando para potenciar y extender este servicio a toda la Comunidad. Como la cirugía mayor ambulatoria y la hospitalización a domicilio, podríamos hablar de la telemonitorización, de la teledermatología, de la cirugía robótica, del anillo radiológico, la lectura de informes a distancia, la teleconsulta, etcétera.

De la misma forma que estos modelos conllevan inversiones y nuevas prácticas, también conllevan nuevos roles y la incorporación de nuevas categorías profesionales, adecuadas para cada momento y para cada proceso. En este sentido, en los últimos años, como ya indicamos en comparencias anteriores, el Departamento de Salud ha desarrollado nuevos perfiles, incorporado otros, tanto a nivel hospitalario como de primaria. Me refiero a la enfermera de enlace, enfermera gestora de casos, enfermera de agudos, enfermería de crónicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, etcétera. Perfiles específicos para procesos concretos que forman parte de un modelo asistencial en el que todos tienen cabida, adecuando sus competencias a su formación y especialización. Tanto los nuevos modelos asistenciales como los nuevos roles seguirán siendo claves en el presente y futuro de nuestra sanidad pública, aunque somos conscientes de que algunos modelos conllevarán más reticencias que otros, pero no podemos quedarnos atrás.

Por último, la cuarta idea que quiero trasladar y poner sobre la mesa engloba a las tres ya presentadas. La evolución sociodemográfica de la población. Creo que es un tema que ya hemos explicado en innumerables ocasiones, pero la sociedad ha cambiado y, por tanto, el sistema sanitario público que la atiende debe cambiar también. Tenemos más población que vive más, cuya esperanza de vida sigue creciendo, con un historial clínico crónico, pluripatológico continuado, nuevas enfermedades, mayor incidencia de enfermedades que antes apenas se contabilizaban, nuevas formas de relacionarnos, y derivado de todo ello, nuevas exigencias para el sistema. Desde Salud, en este caso, no podemos obviar estos cambios. No da lugar a ponerse de perfil y no afrontarlo. Pero como les he dicho hace unos minutos, hay que hacerlo siendo conscientes de la finitud de nuestros recursos, y no me refiero solo a los económicos.

En este plan de salud, que ahora termina su vigencia, se han puesto de relieve grandes avances en este sentido. La mortalidad en el conjunto de todos los tipos de cánceres ha experimentado un descenso del 21 % en hombres y del 15 % en mujeres desde 2014 en Navarra. Somos la segunda comunidad autónoma más longeva de España, con una media de 84,8 años de esperanza de vida al nacer, y una de las comunidades autónomas con mayor número de años de vida saludable. 80,9 años de vida saludable al nacer y 19,6 años de vida saludable a los 65

años. También se han reducido hábitos nocivos, como el consumo de tabaco, un 29 % en hombres y un 10 % en mujeres, entre los años 2014 y 2020, y ha descendido el sedentarismo en la población navarra mayor de 15 años, un 20 % en hombres y un 14 % en mujeres.

Las estrategias de prevención han demostrado que funcionan, como lo demuestra la contención de la incidencia de cáncer de cuello de útero, apenas ha aumentado un 0,1 % en los últimos 20 años. Navarra tiene una de las tasas más altas de participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon, llegando al 76,8 % de la población Diana, reduciendo la tasa de mortalidad prematura de cáncer de colon un 23 % en hombres y un 32 % en mujeres en el último quinquenio. Y la tasa anual de mortalidad por cáncer de mama ha disminuido un 21,2 % en las dos últimas décadas, desde 25,7 fallecimientos por 100.000 mujeres en 2000-2004, a 20,3 por 100.000 mujeres en 2020-2022.

En todos estos datos, el sistema público sanitario, dejando al margen cuestiones políticas y económicas, tiene muchísimo que ver, y hace que todo el trabajo cobre sentido y se sienten las bases para afrontar el nuevo plan de salud, Horizonte 2030. Este nuevo plan va a ser de nuevo la hoja de ruta que defina las políticas sanitarias del Gobierno de Navarra, encaminadas a mejorar la salud de la población y considerará también las cuatro ideas presentadas en el día de hoy. Contará con una perspectiva de salud en todas las políticas. Algo que implica que todos los sectores trabajen coordinadamente para mejorar la salud y la equidad del conjunto de la población. Otro de los principios que guiará el diseño del nuevo plan es su contribución al desarrollo sostenible, con el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para toda la población en todas las etapas de la vida. Estará enfocado hacia la identidad de aquello que genera salud, con una perspectiva positiva de salud, y tendrá en cuenta que en nuestra salud influyen además del sistema sanitario, nuestras características biológicas, estilos de vida, las condiciones sociales y ambientales en las que nacemos, crecemos y envejecemos, tales como la educación, el empleo, la vivienda, el sistema sociosanitario, la posición socioeconómica y los entornos físicos, medioambientales y sociales. Es decir, los llamados determinantes de la salud.

Para ello, con el objetivo de contar con la máxima participación y consenso, se abrirá, por un lado, un proceso de participación pública en la página web de participación, en la que se podrá acceder al borrador del citado plan. Por otro, se han organizado talleres participativos entre el 9 y el 25 de octubre con tres grupos de trabajo formados por personas con perfiles diversos con visión del sistema de salud y del entorno. El primer grupo está conformado por profesionales del Departamento de Salud, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. El segundo grupo está integrado por profesionales de otros departamentos del Gobierno de Navarra y entidades locales, y en el tercer grupo participan asociaciones y entidades sociales del ámbito sanitario. Tras ello, se elaborará un informe y comenzará un proceso de elaboración y redacción del nuevo plan para comenzar la tramitación correspondiente para su aprobación, con informe del Consejo de Salud de Navarra y remisión al Parlamento de Navarra para su debate y aprobación.

Como ven, señorías, los planes diseñados desde Salud sirven, y mucho, independientemente de quién lo haga. Porque un plan de salud fija unos pilares de actuación basados en criterios técnicos y sanitarios, en objetivos medibles y demostrables y en resultados en salud; algo que se dice mucho, pero se interpreta poco. El fin último de nuestro trabajo es curar y cuidar a

personas, algo que no olvidamos en nuestro día a día, y esto a veces supone cambios, a veces supone formación, a veces supone responsabilidad para las partes involucradas, porque esto es Salud. En Salud no solo está el sistema y la Administración que lo gestiona, en el caso del ámbito público, hay un ámbito extensísimo de agentes y actores que participan de forma directa o indirecta en los procesos que pueden facilitar o entorpecer y que tienen el conocimiento y la experiencia para ofrecer y que todo funcione a la perfección. Ahora tenemos la oportunidad de, entre todos, sentar las bases de la salud de los próximos años, con un horizonte en 2030, y desde el departamento contamos con todos para ello. No lo desaprovechemos. Muchas gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, kontseilari jauna. Orain, taldeekin jarraituko dugu eta, hain zuzen ere, hasiko gara agerraldia eskatu zuenarekin, EH Bildu taldearekin. Beraz, González jauna, zurea da hitza, nahi duzunean, hamar minutuz.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna. La curiosidad o la singularidad que tiene la evaluación de este plan de salud es, desde luego, la vigencia que ha tenido, porque estaba diseñado para el 2014-2020, y por circunstancias como fue la pandemia, y también supongo que ha afectado las circunstancias políticas de cambios de distintos Gobiernos, ha hecho que se haya alargado. Estamos en el 2024, a finales, y todavía sigue siendo la hoja de ruta que se supone que el departamento está siguiendo para atender los problemas de salud de la población. Y eso hace que estas evaluaciones, un poco ya fuera de tiempo, pues sean más relativas. A nuestro entender, lo importante o interesante hubiese sido haber tenido una evaluación en tiempo y forma para haber marcado las líneas de trabajo, las estrategias y, sobre todo, porque hay que entender que los planes de salud constituyen el principal instrumento que tienen las Administraciones sanitarias para orientar y planificar los recursos hacia los objetivos que previamente se han diseñado.

Los planes son la herramienta o el instrumento estratégico de planificación y coordinación. En ese sentido, creemos que es interesante tener un plan actualizado. La evaluación que se hace de este, compartimos, sí que echamos en falta en algunos aspectos de la evaluación, el que no se haga una evaluación más de calidad. Se hacen indicadores interesantes, a nuestro entender, para poder saber hacia dónde se dirigen los esfuerzos, pero habría que seguir profundizando. Hay una figura que se ha ido implantando en la actualidad, de la gestión, que son las personas que se dedican a la evaluación de los sistemas y que creemos que sería interesante poder contar también dentro del departamento con estos tipos de recursos, que permiten hacer una tarea más específica, más detallada. Y luego algo que para nosotros también sería interesante, de fácil acceso. Es decir, que estas personas puedan ir haciendo, hay comunidades que tienen planteamientos de evaluaciones cada tres meses y a tener un panel de control donde a estos datos les podamos hacer un seguimiento desde el ámbito político, con el ánimo no solo de exigirles eficacia al departamento, sino también para ser conocedores de la evolución de la salud de la población.

Dentro de lo que es este plan 2014-2018, hay algunos aspectos que nos llamaban la atención, pero nuestra idea no es ponerlos aquí para cuestionar el trabajo que se ha hecho, sino para intentar dejar ver que esas planificaciones que realizamos nos parecen que tienen todo el sentido del mundo, que nos parecen una obviedad, cuando va pasando el tiempo vemos cómo

se están transformando y están quedando obsoletas, cuando otros indicadores serían mucho más interesantes. En ese sentido, también nos gustaría que el nuevo plan de salud tenga en cuenta esta evolución, porque son planes a muy largo plazo. Creemos que hay que hacer un seguimiento continuado, una adaptación continuada de los planes y que con los modelos que se utilizaban anteriormente, pues es más difícil de corregir.

Algunas cosas que para nosotros fueron interesantes, de indicadores de prevención y promoción infantil y adolescente, donde en la propia evaluación se reconoce que habría que revisarlos. Creemos que todo lo que es la atención al niño y a la niña sana debería hacerse una reflexión más en profundidad por circunstancias tanto asistenciales como de los recursos con los que se cuenta. Otro de los aspectos que en este plan nos parecía que quedaban un poco inconcretos era todo el tema de la estrategia de prevención del cáncer, porque desde el ámbito sanitario siempre nos centramos mucho en la medicina de precisión, la medicina personalizada, las nuevas tecnologías, los nuevos tratamientos, pero se nos queda un poco sin desarrollar toda esa línea de trabajo que es la prevención de todos estos cánceres evitables, que la OMS y las organizaciones sanitarias hablan de que el 40 % de estas enfermedades podrían evitarse y hacer que no tengamos que atenderlas en los centros sanitarios. Nos parece que esta es una línea importante, sobre todo, porque en el plan se recogen aspectos que yo creo que son muy interesantes, de reducción del tabaquismo, sedentarismo.

Creemos que este año se ha puesto en marcha un proyecto también con lo que sería la salud laboral en el distrito de Tafalla. Creemos que son líneas de trabajo a desarrollar. Hay que tener en cuenta que una parte importante del desarrollo de estos procesos cancerígenos se hace por exposición a entornos laborales, y creemos que en la medida en que se puedan trabajar estos entornos se podría tener un efecto en salud muy importante.

En otros aspectos, estos últimos meses hemos tenido la información del cierre de un centro terapéutico aquí en Pamplona, que se dedica un poco al seguimiento y a la asistencia de las personas con adicciones y que tiene ciertas problemáticas. Normalmente, este tipo de patologías van unidas, y ahí sí que entendemos que hay una serie de ámbitos de la salud de los que dependemos, ya sea del tercer sector o de otros proveedores de salud, como puede ser la sanidad privada o conciertos que tenemos con otras empresas, que creemos que también en el plan de salud se debería intentar orientar hacia herramientas o instrumentos propios. Yo creo que desde salud mental se ha abandonado la asistencia a este tipo de colectivos. Muchas veces hablamos de acabar con la estigmatización de las personas con enfermedades mentales y con adicciones, y a veces somos la propia Administración la que estamos tratando de forma diferente a algunos colectivos por sus patologías. Creemos que ahí sí que merece la pena un esfuerzo, sobre todo, porque cuando hablamos de salud en todas las políticas, de salud en todas las etapas de la vida, orientar el sistema sanitario hacia las personas, creemos que eso es una herramienta o una línea de trabajo importante.

Nos parece interesante la transformación del modelo. Creo que la evolución que hemos vivido en estos diez años en el mundo sanitario es espectacular. Han cambiado hábitos, han cambiado formas de trabajo, y el poder dirigir, el conseguir que todo esto tenga el mismo vector de crecimiento, el mismo vector de utilización, dirigir los esfuerzos hacia las necesidades que tiene la población, agilizar los procedimientos, hacerlos accesibles, hacer eficiente el sistema y

sostenible, nos parece básico el gasto económico que supone la atención a la salud, es muy potente, y a veces los resultados sanitarios son difíciles de explicar. Pero lo que me ha demostrado esta evaluación del plan es que las circunstancias o la sanidad pública navarra en estos diez años ha mejorado en muchísimos aspectos.

Muchas veces discutimos en el ámbito político si estamos mejor, si tenemos un buen sistema sanitario público o si antes éramos los mejores y ahora no somos los mejores en el ámbito sanitario. Yo creo que lo que demuestra la evaluación de este plan es que se ha mejorado muchísimo. Entonces éramos buenos, ahora somos mejores, pero que queremos seguir siendo buenos en el futuro, aunque no seamos los mejores, lo que tenemos y debemos es seguir siendo buenos para garantizar a la población esa atención de calidad. Y en eso uno de los aspectos que nos preocupaba era que había en el apartado de formación, gestión de conocimiento, se partía de una financiación o de una inversión en formación y lo que sería dirigir los conocimientos de nuestros profesionales hacia los indicadores que tenemos como organización, había caído un 37 % del año 2014 al 2020.

No sé si en al 2020 o al 2024. Se pasaba de 459.000 euros a unos 285.000. Y ahí seguimos dependiendo para esta formación de nuestros profesionales, mucho de lo que es la iniciativa privada, laboratorios, que puede ser una herramienta interesante, pero que pensamos que el Departamento de Salud tiene que tener una planificación también de formación y de gestión del conocimiento propia para poder dirigir todos estos recursos y todos estos esfuerzos que hace el personal a los indicadores que está trabajando la propia Administración. Poco más. Quiero agradecer, desde luego, las explicaciones que nos ha dado el Consejero. Creemos que es un documento demasiado denso para poder tratarlo en una sesión de estas características, pero sí que nos parece que nos marca las líneas de trabajo hacia el futuro. Yo he leído los planes que presentó Osakidetza y el de Aragón, coinciden en las líneas de trabajo, en los indicadores que se quieren trabajar a futuro. Nos parece sensato. Desde luego, les deseamos que sean ágiles en la presentación del nuevo plan. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker zuri, González jauna. UPN taldeari dagokio hitza oraingo honetan eta, horretarako, San Martín andrea, badituzu hamar minutu.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Bienvenidos, señor Consejero, y su equipo, el señor López, la señora Antoñanzas y la señora Royo. Lo primero, he de agradecerles el trabajo que han realizado de la evaluación, agradecerles también el enfoque de la presentación, más transversal, más integrador. Se agradece el esfuerzo en no presentar lo que ya hemos leído, al menos, en ese mismo esquema. Pero claramente es una evaluación que llega tarde. Todos lo sabemos. Más cuando uno lee el contenido y se da cuenta, un poco lo que ha mencionado ya el señor Consejero, el señor González, que al final el plan de salud es el eje central de la planificación. Claro, que llegue cuatro años tarde, pues dice mucho. Además, usted lo ha dicho también. Es un mandato legal para ustedes, para el Departamento de Salud. Lo dice la Ley Foral de 1990, que ustedes deben remitir una evaluación en el primer trimestre de cada año de vigencia del plan a este Parlamento, con una evaluación y un análisis del cumplimiento de los objetivos y con un informe detallado de las acciones realizadas. Aparte de eso, que en el primer trimestre de vencimiento; es decir, en este caso tenía que haber sido en el primer trimestre del

2021, tenía que haber presentado la valoración final que están presentando ustedes ahora. Es decir, esto es la ley. La ley, normalmente, como todos sabemos, la tenemos que cumplir.

Desconozco si en estos diez años de vigencia del plan se ha presentado alguna evaluación, lo desconozco, sinceramente, no lo sé, algún informe de estos detallados que exige la ley, pero como digo, esta valoración final llega cuatro años tarde. Me llama la atención que usted se escuda en la crisis sanitaria, señor Domínguez, porque no es su estilo. Me llama la atención que se escude en esta tardanza en la crisis sanitaria. Hay planes de otras comunidades autónomas que se han presentado, el de Extremadura, concretamente, Plan de Salud 2021-2028. Es decir, hay otras comunidades que han sabido hacer un plan de salud o que han podido presentar un plan de salud dentro de esos años que podemos denominar de crisis sanitaria. Como digo, es que la ley está para cumplirla. Al final, si nosotros no acudimos a una cita con el especialista y nos sacan de la lista de espera alegando que hay una ley para ello, entenderá que nosotros debemos exigirles también como ciudadanos que cumplan con la ley. En este caso no lo han hecho.

En la evaluación del plan también hay una cosa que se dice, en el propio plan se habla de que una de las pretensiones es orientar la acción del sistema sanitario al logro de resultados medibles para la mejora de la salud, y que eso exige, y eso lo dice el plan, un adecuado sistema de seguimiento y control. Ustedes reconocen en la evaluación del plan, y ahora sí que quiero detenerme un poco en la parte de monitorización. Ustedes sí que reconocen que han tenido limitaciones. Limitaciones en el desarrollo de los sistemas de información sanitarios, precisos para el seguimiento y evaluación del plan y la rendición de cuentas a la ciudadanía. Y esto me parece importante, porque en el plan se establecía que debía haber un instrumento, una intranet, en esa intranet, con un panel informatizado, había un ejemplo de panel informatizado, en el que se iba a reflejar la situación de los indicadores en cada momento, aparte de toda la parte de reuniones monográficas con los comités, que no me voy a meter con eso, pero sí con el tema del panel y la monitorización, porque nos parece importante.

Nosotros le hemos solicitado en algunas ocasiones la monitorización de indicadores, no solo porque a ustedes les ayuda en la toma de decisiones informada o detectar problemas y tendencias, sino también para conseguir la tan nombrada transparencia de cara al ciudadano. El señor González hablaba de una monitorización, un panel de indicadores para un seguimiento más político, que estoy completamente de acuerdo, pero yo creo que debe ser también de cara al ciudadano. Evidentemente, no todos los indicadores, pero sí que los pocos que tenemos nosotros lo hemos pedido. Indicadores que se presenten de una forma más ágil en la página web del Departamento de Salud. Nosotros hemos hablado muchas veces de las listas de espera. Para acceder a un indicador hoy en día hay que abrir un PDF, obsoleto. Hay otras comunidades autónomas que han trabajado esto y que tienen monitorizados algunos indicadores, y yo creo que más allá de las listas de espera o de la espera, que es de lo que hablamos siempre, también es interesante monitorizar algunos de estos indicadores que ustedes han presentado la valoración, que están dentro del plan de salud.

Por lo tanto, sí que creemos que el departamento debe hacer un esfuerzo en esa monitorización y en esa presentación de esos indicadores, de una forma ágil, de una forma agradable y visual al ciudadano, y, evidentemente, los aprovecharíamos también los que hacemos el control de

Gobierno. Leyendo la evaluación del plan, es evidente que no existe una sistematización en este sentido. Es evidente porque no hay más que ver que cada parte de presentación de la evaluación ha sido realizada por personas diferentes y siguiendo criterios diferentes, y en muchas de ellas no hay ni siquiera datos. Los últimos datos son del 2016, hay algunos indicadores que nos presentan datos, los últimos de 2016. Es evidente que ustedes no tienen esta sistematización. Vuelvo a insistir. Creo que es importante que trabajen en ello.

No podemos hablar de todo, como también lo ha dicho el señor González, pero sí apuntar alguna cosa que me parece interesante, el cumplimiento es del 74 %. Esto es lo de siempre. Se puede ver el vaso medio lleno o medio vacío. Hay una cuarta parte del plan que no se ha cumplido, y eso es de destacar. Sí que me gustaría decir que usted ha presentado más los logros, pero también hay desafíos. Ustedes les llaman desafíos dentro del plan. Pero, desgraciadamente, no solo hay desafíos, sino que también hay retrocesos. Claro, cuando decimos que nuestro sistema es mejor que lo que era en el año 2014, es verdad, pero en algunos aspectos es peor, porque en algunos aspectos ha habido retrocesos. Yendo un poco al esquema que usted ha presentado, por poner algún ejemplo, por ejemplo, usted habla de un cumplimiento del 89 % en la seguridad del paciente. Pero es que hay indicadores como, por ejemplo, la tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica que se ha incrementado en dos puntos.

Entonces, claro, si antes cada paciente que estaba en la unidad de cuidados intensivos con un respirador, 1 de cada 100 se infectaba y ahora se infectan 3 de cada 100, pues hemos retrocedido. Quiero decir que luego hay retrocesos también que creo que hay que trabajar en ellos. Otro de los cumplimientos que dice, el 82 % de la atención a la cronicidad. Aquí hay de nuevo indicadores que claramente han retrocedido en estos años, sobre todo en los últimos años. La tasa de urgencias en la población Diana de la cronicidad hemos pasado de 0,20 a 0,78. Pues la gente que está dentro del programa de paciente crónico pluripatológico acude más a urgencias de lo que acudía antes. O, por ejemplo, la tasa de fractura de cadera, también se ha duplicado en estos años. Con lo cual, pues hay retrocesos.

En toda la parte del paciente crónico pluripatológico, nosotros lo hemos dicho muchas veces. Es que la legislatura pasada, desgraciadamente, se abandonó la estrategia del paciente crónico pluripatológico. Y eso que nosotros solemos decir aquí es discurso, pues luego hay que ver que se traduce en datos. Al final, cuando uno abandona una estrategia, luego hay datos, y la realidad es que los pacientes han acudido más a urgencias, con todo lo que eso conlleva, que no me da tiempo de explicarlo ahora y todos nos lo podemos imaginar.

Por terminar con el tercer grupo que usted ha puesto, que es un cumplimiento del 57 %, este sí que llama la atención, en toda la parte de promoción del autocuidado, que también el señor González ha destacado en la parte más oncológica. Pero sí que es verdad que aquí hay mucho por hacer. No tengo tiempo para extenderme en todos aquellos indicadores que han retrocedido. Yo creo que han retrocedido por esta crisis que tenemos de Atención Primaria, que ha abandonado prácticamente su rol de prevención y promoción y se ha dedicado o se está dedicando a otras cosas, esa falta de exigencia también que hay actualmente a los equipos de Atención Primaria, de objetivos, que antes sí que se hacía, esta exigencia de objetivos de su población. Es decir, yo creo que todos lo hemos dicho, hay que trabajar más con la Atención

Primaria, y la Atención Primaria tiene que volver a ese rol de promoción y prevención, porque si no los indicadores claramente son muy mejorables.

Luego, también hay alguna estrategia que ustedes también lo reconocen, el propio plan que ni siquiera se ha puesto en marcha. Por ejemplo, la estrategia de cuidados paliativos y dolor. Es verdad que se han hecho cosas, pero es verdad que es el gran reto de nuestra Comunidad Foral, entre otras, pero quiero destacar esta porque para nosotros es importante toda la parte de cuidados al final de la vida. No hay más que ver la formación que se ha dado en los últimos diez años en este sentido a los profesionales sanitarios. Tienen un gran reto por delante, porque sí que es verdad que dentro del plan hay algunas cosas que no se han hecho directamente, no se han trabajado, como puede ser esta. Sin más, termino. Tienen ustedes mucha información para la elaboración del nuevo plan, que igual que el señor González, esperamos tenerlo cuanto antes. Invitarles a que inviertan esfuerzos en la monitorización del plan. Estamos a la espera de que nos presenten ese nuevo plan. Nada más, y muchas gracias.

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

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, eskerrik asko. Buenos días, egun on. La verdad es que la evaluación de este plan ha producido un documento tan extenso que resulta complicado resumirlo en esta breve intervención, pero lo vamos a intentar. En cualquier caso, más allá de los buenos resultados que ponen de manifiesto la lectura de estos documentos, quiero manifestar que me ha parecido un buen plan, y este documento también muy buen documento para su análisis. Uno de los resultados, quizás más importante que me parece es la reducción de la mortalidad prematura y la movilidad, así como los avances en la promoción de los estilos de vida saludables, la mejora de la atención de las personas vulnerables y el empoderamiento y el autocuidado de la salud.

La mejora en la detección precoz de enfermedades, así como la implementación de programas de atención temprana en la población infantil también ha dado muy buenos resultados. Y lo mismo sucede con la mejora en el manejo de las enfermedades crónicas por la ciudadanía de forma activa, por ellos mismos. No podemos olvidar que Navarra es la segunda comunidad más longeva, pero ello conlleva una mayor necesidad de atención a personas con pluripatologías.

Durante el periodo 2014-2020 destacan las estrategias seguidas en la prevención y atención al cáncer y otras iniciativas como la atención a la cronicidad compleja en infancia y la estrategia de atención a pacientes pluripatológicos, la promoción de atención humanizada al nacimiento y lactancia, con catorce centros de salud y tres hospitales públicos adheridos a esta iniciativa. Es un espacio importante. O la puesta en marcha de proyectos como el programa de salud infantil y adolescente en Atención Primaria. La implementación de programas dirigidos a la atención al trastorno mental grave es otro de los hitos reseñables de este citado plan.

De todas las estrategias contempladas y acciones, se han podido llevar a cabo el 74 % y se ha logrado, entre otros, avances notables en la promoción de los estilos de vida saludables, prevención de enfermedades crónicas, atención de los grupos vulnerables o el empoderamiento del autocuidado y la salud de la población. A mí el 74 % me parece importante. Me parece que

es bastante alto. Así destacan los indicadores, como el de mortalidad, por el conjunto de todos los tipos de cánceres, que Navarra ha experimentado un descenso del 21 % de hombres y un 15 % de las mujeres desde el 2014, que para mí son cifras muy buenas.

La evolución del plan ha sufrido un retraso. Eso es evidente. Pero para nosotros es comprensible. Pensar que la covid-19, que nos alteró la vida a todos y especialmente al sistema sanitario, no ha podido interferir en que este plan no se haya podido terminar antes, pues eso es absurdo, sencillamente. Y lo mismo sucede con el cambio de legislatura, que se produce un parón entre una legislatura y la siguiente, que estuvimos varios meses en la confección del nuevo Gobierno y de los acuerdos necesarios para ello. Pues eso, sin duda, también creemos que ha sido un factor que ha enlentecido.

Por otra parte, la participación ciudadana ha sido fundamental para los buenos resultados de este plan. Navarra es la Comunidad Foral que cuenta con una de las tasas más altas en participación de programas de detección precoz del cáncer de colon, que alcanza el 76,8 %, y de ahí, lógicamente, los buenos resultados que se han obtenido. Y esto ha podido contribuir a que la tasa de mortalidad prematura del cáncer de colon presente la tendencia estable en ambos sexos, con un descenso más acusado en el último quinquenio; un 23 % en hombres y un 32 % en mujeres, unido, lógicamente, a la mejora de los tratamientos, los tratamientos personalizados que, sin duda, han influido muchísimo en estos buenos resultados.

Por otra parte, la colaboración institucional ha sido imprescindible para el éxito de iniciativas. Lo de los ayuntamientos que colaboren con el envejecimiento activo nos parece también fundamental, como, por ejemplo, el Programa Comunitario de Promoción de la Salud y el impulso de programas de envejecimiento saludable o protección a la infancia vulnerable. Destaca también la historia clínica integrada, ANDIA, como la carpeta personal de Salud, que ya tenemos activos 499.271 personas. Son herramientas de telemonitorización también muy importantes. La base de análisis de resultados de Navarra, Bardena, o paneles de control y cuadros de mandos integrados clínicos y de gestión.

La evaluación con perspectiva de género, más allá del análisis nominativo por sexo es fruto del compromiso explícito y concreto del Departamento de Salud en favor de la igualdad. Eso es importante, el anexo al estudio con perspectiva de género también nos parece interesante. El Departamento de Salud también ha impulsado la investigación a través de las ayudas y subvenciones, mediante la promoción de la investigación, con la revista *Anales*, del sistema sanitario de Navarra. En diciembre de 2013 se puso en marcha Navarrabiomed, gestionado por la Fundación Miguel Servet, desde entonces, y mientras que en el 2019 se consiguió la acreditación del Instituto de Investigación de Navarra, el IdiSNA, y con posterioridad, otra vez. Todo ello ha contribuido a que el número de personas investigadoras en el ámbito público se haya incrementado en un 70 %, y eso parece una cifra también a destacar. Como destaca también la necesidad de seguir impulsando cambios en el modelo de atención, como, por ejemplo, la hospitalización a domicilio, la cirugía mayor ambulatoria, que consigue reducir la hospitalización, y también hay que tener en cuenta que contribuye a la sostenibilidad del sistema.

Todavía queda mucho por hacer, como trabajar por una verdadera equidad en el acceso al sistema sanitario, independientemente del lugar donde se viva. Otro reto importante es seguir

trabajando para convencer a la ciudadanía de que abandone los hábitos no saludables, como el consumo de alcohol y el tabaco, o el incremento de la obesidad también en personas muy jóvenes, así como el sedentarismo. Para el futuro plan, quizás podamos intentar hacer un plan menos específico y menos numeroso en tantos datos para que sea más fácil modificar según las necesidades y evaluarlo. Hay que trabajar por sistemas sin atomizar, tanto las patologías, que consideramos que es necesario, también para la comodidad de los pacientes. Es importante trabajar en sistemas, porque los pacientes muchas veces tienen más de una patología que atender. Muchas veces, por ejemplo, pacientes con cáncer necesitan asistencia psicológica. Por tanto, sería conveniente unificar cuando se ven así relacionados.

En definitiva, consideramos que este plan ha demostrado ser efectivo, como lo demuestran los resultados obtenidos, pero debemos seguir trabajando para conseguir cuanto antes un nuevo plan, acorde con las necesidades actuales y que tenga la flexibilidad de poder ser modificado según la evolución de las nuevas tecnologías, las maneras de enfermar, o lo que es más importante, la manera de prevenir. Consideramos que es mucho mejor prevenir que trata. Porque una persona que no llega a la enfermedad no necesita ser tratado, y es mucho mejor, porque te permite una mejor calidad de vida y, sobre todo, se viven tantos años, pero vivirlos con calidad. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, Esporrín andrea. Geroa Bai taldearen txanda da eta horretarako hitza emango diogu bere bozeramailea den Aramburu andreari. Nahi duzunean, hamar minutuz.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna. Egun on guztioi. Bienvenidos, señor Consejero, señor López, señora Antoñanzas y señora Royo. La verdad es que para nosotras lo bueno, para mí en concreto, ha sido un gusto el leer la evaluación del Plan de Salud 2014-2020, como lo está haciendo también esta Comisión. Y ha sido un gusto, un placer, porque hablamos de salud, hablamos de estrategias, de programas, de proyectos que está desarrollando el sistema público de salud, pero hablamos además de resultados de salud, de logros, de avances, también de retos en la salud de la población navarra. Porque estamos acostumbrados a hablar aquí, un día sí y otro también solo de un aspecto como son los problemas de accesibilidad o algunos problemas que hay de accesibilidad al sistema, pero hoy hablamos de lo que en realidad y al fin y al cabo le interesa a la ciudadanía navarra, que es la mejora de su salud. El vivir cada vez más años, el vivir cada vez mejor esos años, el sentirse cada vez mejor, el tener cada vez más mayores cotas de bienestar y de salud. Desde luego, nosotras añadimos que todo eso lo disfruten cada vez más personas, la totalidad de la ciudadanía navarra.

Por otra parte, yendo a lo que es la evaluación del plan y sobre su cumplimiento, pues se ha visto cómo sus estrategias, sus programas, sus acciones, se han visto desarrolladas en un 74 %, lo cual nos parece que es un nivel de cumplimiento nada desdeñable, porque no podemos olvidar la tan repetida pandemia, pero es verdad que ha tenido una influencia que nadie puede negar. Con respecto, por ejemplo, a lo relacionado con la atención a la cronicidad, un cumplimiento del 82 % nos parece realmente muy destacable, cuando todos vemos que la población es cada vez más envejecida. Es una necesidad, claramente va a más. Entonces, un 82 % pensamos que es muy para tener en cuenta. En cuanto a los aspectos a destacar, sobre las estrategias destacaríamos la relacionada con la prevención y atención al cáncer, con aspectos

tan importantes como la implementación de la medicina de precisión. La atención a la cronicidad compleja en infancia, a través de una unidad específica que centraliza todas las necesidades de atención y nos consta que es altamente valorada por sus personas usuarias. O la estrategia de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos, esta última absolutamente prioritaria y que está siendo ahora relanzada nuevamente, pensamos que desde luego es el camino por seguir.

En cuanto a las formas de trabajar, queremos destacar aquellas iniciativas en las que han participado y participan varios departamentos o varias instituciones, como el Programa Comunitario de Promoción de la Salud, o los programas de envejecimiento saludable, o la protección a la infancia vulnerable en la atención temprana. Porque estamos seguras de que esa es una forma de trabajar realmente efectiva. Con respecto a la participación ciudadana, pues también nos ha llamado la atención el hecho de que un 66 % de las estrategias tiene incorporada ya a una persona de la ciudadanía en sus comités de seguimiento, también nos parece que este es un aspecto que hay que potenciar y seguir trabajando en él.

Desde luego, al margen de los debates y las discusiones que tenemos en este Parlamento, y los intereses que tienen algunos de hacer ver que el sistema de salud de Navarra no funciona, pues la realidad es que, afortunadamente, como decían, lo que a la ciudadanía más le importa, la evaluación constata una serie de buenos resultados, de resultados positivos, que repito, a pesar de la pandemia, se han ido consiguiendo en todos los objetivos. Aunque sea repetitivo, yo voy a relatar todos los indicadores que he ido extrayendo de la evaluación, porque creo que es importante que la ciudadanía los conozca.

Navarra es la segunda comunidad autónoma más longeva en España, con una media de 84,8 años de esperanza de vida al nacer, y es una de las comunidades autónomas con mayor número de años de vida saludable. 80,9 años de vida saludable al nacer y 19,6 años de vida saludable a los 65 años. La vida media de las mujeres es de 87,7 años, entre las más altas de la Unión Europea. La mortalidad por el conjunto de todos los tipos de cánceres en Navarra ha experimentado un descenso del 21 % en hombres y del 15 % en mujeres desde 2014. Se ha contenido la incidencia del cáncer de cuello de útero, que apenas ha aumentado un 0,1 % en los últimos 20 años.

En prevención, Navarra es la comunidad que cuenta con una de las tasas más altas de participación en el cribado de cáncer de colon y alcanza el 76,8 %. Esto ha podido contribuir a que la tasa de mortalidad prematura de cáncer de colon presente una tendencia estable en ambos sexos, con un descenso mayor en los últimos cinco años; el 23 % en hombres y el 32 % en mujeres. La supervivencia a cinco años de las personas diagnosticadas de cáncer en Navarra ha mejorado de forma considerable en los últimos años, cinco puntos porcentuales en los diagnosticados de 2008 a 2016, con respecto a los diagnosticados en años anteriores.

En la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares ha habido un notable descenso del 57 % de la tasa en cardiopatía isquémica. En los últimos años se ha reducido el consumo de tabaco, que ha disminuido un 29 % en hombres y un 10 % en mujeres. Ha descendido también el sedentarismo en la población navarra mayor de 15 años; un 20 % en hombres y un 14 % en mujeres. Respecto a la satisfacción de las personas pacientes han mejorado indicadores como el grado de satisfacción de la población navarra con la información y consejos recibidos en Atención Primaria, que se mantiene en un 8,29 sobre 10 en 2022.

En todos estos indicadores, evidentemente, hay margen de mejora, y lo hay y siempre lo habrá, pero muestran también una cara que algunos grupos intentan ocultar en repetidas ocasiones. Es verdad que, como digo, estos indicadores tienen también unos aspectos que se han mantenido estables o incluso que han empeorado en ciertos grupos de población o en ciertos aspectos más concretos. Pero creo que esto refleja claramente que la orientación del plan estaba bien hecha y que los instrumentos que se han puesto en marcha para desarrollarlos también han sido positivos en su desarrollo.

Ahora nos enfrentamos al nuevo plan. Desde luego, empezaré diciendo que compartimos las líneas expuestas por el señor Consejero ante el nuevo plan. Nos vamos a permitir hacer algunas sugerencias o aspectos que a nosotros nos parecen importantes. Pensamos que el nuevo plan tendrá que hacer frente a necesidades emergentes, debido a cambios sociodemográficos que ha habido. Y creemos que habrá que poner el acento, por un lado, en profundizar las estrategias del plan finalizado, que ya se han demostrado adecuadas y útiles, que será importante combatir las diferencias de salud entre diferentes zonas de Navarra y combatir también la prevalencia de hábitos no saludables, sobre todo, haciendo un hincapié en las generaciones jóvenes. Que será importante potenciar las estrategias relacionadas con la salud mental. Nos parece prioritario, desde luego, también las estrategias que están relacionadas con la salud laboral y con la siniestralidad laboral.

Se tiene que asumir de una manera más profunda la perspectiva de género, incorporando más indicadores desagregados por sexo. Recoge la evaluación que es la primera vez que se hace una evaluación teniendo en cuenta la perspectiva de género, pero nos parece que es interesante seguir profundizando y en todos los aspectos de las políticas de salud, no solamente en lo relacionado con la evaluación. Quizás con un acento especial, pues nos parece que será importante el profundizar los principios de corresponsabilidad, del empoderamiento y la participación de la ciudadanía, de modo que se responsabilice y se implique de una manera más activa en el cuidado de su propia salud, para nosotras, desde luego, es un objetivo importantísimo por conseguir. Cómo no, el de contemplar la incidencia de la salud en todas las políticas.

Hay que dar, desde luego, a los determinantes de salud en el nuevo plan la relevancia que realmente tienen, si queremos elevar los niveles de salud de toda la ciudadanía navarra. No podemos olvidar eso que está tan demostrado y que es esencial recordar, que la pobreza, por ejemplo, enferma, de esto no nos podemos olvidar y tiene que ser una clave del nuevo plan.

En relación con esta segunda propuesta, un aprendizaje que también la propia evaluación recoge sobre la gobernanza, y dice que los comités técnicos de las estrategias han funcionado bien en líneas generales, pero que es necesario un mayor liderazgo, con un compromiso a nivel de Gobierno, lo cual lleva aparejada la necesidad de favorecer presupuestariamente las acciones con impacto en salud, que permitan satisfacer las necesidades presentes sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras. Se refiere la evaluación a hacer un plan de Gobierno. Pensamos que eso sería lo idóneo en este plan de salud que se afronta. Creemos que ese sería un factor clave en el éxito del futuro plan y, por tanto, en los logros de salud de Navarra en los próximos años. Nada más. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Aramburu anderea. Alderdi Popularrekin jarraituko dugu eta kasu honetan Royo andreak izango du hitza hamar minutuz.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidente. Muy buenos días, señorías. Quiero agradecer la presencia del señor Consejero y de su equipo, aquí, en esta Comisión y, desde luego, las explicaciones que nos ha dado y las reflexiones sobre la evaluación del Plan de Salud 2014-2020. Si bien es verdad que las leyes nos marcan las reglas de juego, los planes de salud no dejan de ser un instrumento decisivo para aplicar las políticas de salud, la visión, las estrategias de quien gobierna. En las palabras que nos han dicho, que nos ha dicho el señor Consejero, yo echo de menos cierta autocrítica, porque este plan de salud no deja de llegar en el 2024 con un cumplimiento, solamente, es verdad, de las tres cuartas partes, por así decirlo, del plan, y todos los análisis requieren que se evalúen desde tres puntos de vista que me parecen importantes. Si ha sido suficiente, si ha sido eficiente, si ha sido equitativo y, desde luego, comparándolo con otros resultados.

¿Suficientes? Pues es evidente que aún queda mucho por hacer, y ahí el resultado de tres cuartas partes del plan. ¿Si ha sido eficiente? Pues es verdad que algunos procedimientos podían haberse ejecutado de forma más eficiente. Y no quiero aquí abrir un melón todavía, pero quiero decir con el tema de la contratación, creemos que parte de la contratación se podría haber hecho también de otra manera. ¿Si ha sido equitativo? Pues nosotros aquí, equitativos, echamos en falta que es verdad que es un plan que si ha sido igual para toda la sociedad navarra. Y es evidente que aquí no se dice nada al respecto, no se ha dicho nada al respecto, pero es verdad que no ha habido la misma evolución de la sanidad en el mundo rural que en lo que es Pamplona y la comarca. ¿Y si son comparables? Aquí dice que en sanidad hemos avanzado muchísimo, pero esto tenemos que compararlo también con otras comunidades. Y es verdad que ahí relativamente, y tal y donde estábamos, en la posición que estábamos, pues es evidente que otras comunidades nos han adelantado, con lo cual, aunque hayamos avanzado en términos absolutos, relativamente no lo ha sido así con otras comunidades.

De cualquier modo, me voy a quedar con las reflexiones que han hecho, sobre todo, y de lo que han aprendido, que eso sería lo mejor con lo que nos podemos quedar, de esta evaluación. Ponen en valor el contar con el resto del entorno, con el trabajar en equipo, con nuevas líneas de actuación y nuevas formas de atención, y de contar, sobre todo, con la innovación. Desde luego, son visiones que nosotros compartimos absolutamente. Entendemos que en un mundo como en el que nos encontramos, con necesidades ilimitadas y recursos limitados, en los que no podemos seguir haciendo con los mismos *inputs* y con un procedimiento, si queremos cambiar el *output*, y tenemos dificultades para cambiar los *inputs*, pues lo que cabe también es cambiar muchos de los procedimientos con los que se están trabajando. Por eso la visión que aquí nos traen nosotros la compartimos absolutamente. Trabajar en equipo, contar con el resto del entorno, que se vuelvan a cambiar nuevas formas de atención, las que nos han planteado nos parecen adecuadas. Cuentan con nuestro apoyo.

Así que lo único que quiero decirles es que con el nuevo plan que sea, sobre todo, ambicioso, pero también realista, porque estamos también acostumbrados a muchos planes que se nos traen, pero que vemos que son de difícil cumplimiento, y que, desde luego, que tenga una

importancia que se profundice en la salud mental, en la salud laboral. Y, desde luego, que contará con nuestro apoyo en los términos que hemos manifestado. Gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker zuri ere, Royo andrea. Zurekin-Nafarroaren txanda da orain eta, horretarako, emango hitza bere bozeramailea den López jaunari. Nahi duzunean, hamar minutu dituzu.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehendakari jauna. Bienvenido, Consejero. Quiero agradecer la exposición. Bienvenidos, señor López —nos alegra verle en buenas condiciones—, señora Royo, señora Antoñanzas. Les agradezco la presentación y las explicaciones de un documento bastante extenso, con lo cual, es muy de agradecer el foco que han ido poniendo en los distintos aspectos que, a algunos, por ejemplo, se nos habían pasado por alto.

Obviamente, entendemos que esta evaluación llega tarde, pero nosotros no le vamos a afear la tardanza, porque consideramos que tampoco es exclusivamente responsabilidad suya, como le han hecho ver otros grupos. Simplemente queríamos agradecerle el conocer las líneas de trabajo que se quieren implementar en el nuevo plan, fruto de la evaluación de este. Para eso es una evaluación, le han recomendado que aprendan de esa evaluación. Obviamente, las evaluaciones se hacen para eso, y creo que usted ha marcado varias líneas que precisamente son fruto de la evaluación de esto.

No vamos a entrar a valorar muchas medidas concretas. No vamos a valorar una valoración, pero sí que nos gustaría poner en valor una cosa en la que se ha detenido usted, que es el tema del trabajo en equipo y la coordinación que ha definido interinstitucional e interdepartamental, ya que la transversalidad desde nuestro grupo sí que la consideramos y la debatimos en su día. Yo creo que fue hasta un punto de debate y de acuerdo en el Pleno monográfico de Salud que tuvimos. Desde nuestro grupo no dejaremos de insistir en los determinantes sociales de la salud y la necesidad de trabajar con esa transversalidad interdepartamental para, y además me ha gustado mucho la frase que ha utilizado la señora Aramburu Bergua: «La pobreza enferma».

Creemos que este apartado se tiene que seguir trabajando. No tenemos ninguna duda de que será así. No vamos a añadir mucho más. Consideramos adecuadas las líneas de trabajo que nos ha presentado y también los indicadores para el seguimiento. Estos indicadores le deben servir a usted para hacer un seguimiento adecuado del nuevo plan que nos presentará. Sin más, esperaremos a que este llegue. Quiero agradecer la exposición. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, López jauna. Vox taldearekin bukatuko dugu, beraz, kasu honetan Nosti andreari dagokio hitza. Nahi duzunean, hamar minutu.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenidos, señor Consejero, señor López, señora Antoñanzas y señora Royo. A mí me parece que es muy importante hacer una evaluación de los planes de salud, porque con ello lo que hacemos es ver las áreas de mejora para aprovecharlas para hacer el nuevo plan de salud. Entonces, estaban diciendo que había sido poco autocrítico. Pero no sé usted hasta qué punto es responsable de todo de este plan de salud, pero el cumplimiento ha sido del 74 %, con lo cual, ni siquiera el 26 % que no se ha cumplido. No ha hecho el cien por cien. No le vamos a dar el sobresaliente. Tenemos que darle

solo un notable. Y lo importante de esta evaluación del plan de salud es que se ha visto que era muy importante promocionar la salud y los autocuidados, que se había conseguido en un 57 %.

Sí que me parecen muy importantes las líneas que va a seguir para el próximo plan de salud. Sobre todo, el trabajo en equipo y el contar con todas las organizaciones sanitarias para hablar con ellas y ver cómo pueden solucionar los principales problemas en cuanto a personal. Otra cosa es el plan de salud, es que me parece a mí que es diferente. El plan de salud puede ser buenísimo y seguramente se llevará a cabo como se pueda y se conseguirán los resultados dependiendo de los recursos que tengamos. Los recursos, pues esperemos que sean los necesarios.

Antes decía el señor González que la medicina de Navarra o la salud en Navarra era buena. Claro que es buena y los planes de salud son muy buenos. Otra cosa es el que tengamos profesionales suficientes para llevarlo a cabo o que se puedan contratar el personal suficiente. Pero, en principio, el plan de salud, no tengo nada que objetar. Me pareció muy bueno. Luego ya es coger capítulo por capítulo a ver qué se ha ido haciendo. Y en el nuevo me parece importante, sobre todo, el trabajo en equipo, el potenciar el autocuidado en la población, porque yo creo que eso sí que estaba un poco cojo. Los nuevos modelos de atención también son interesantes y además los nuevos roles en enfermería, fisioterapia y psicología, que hasta ahora no la teníamos al cien por cien. Teníamos muy pocos profesionales a disposición en Sanidad para poderlo llevar a cabo. Nada más, le deseamos mucha suerte con el nuevo plan, que lo conseguirá, para que lo podamos valorar. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, Nosti anderea, eta orain, erantzunak prestatu ahal izateko, hamar minutuko etenaldi bat egingo dugu.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 47 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 2 minutos).

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Jarraituko dugu Batzorde honekin eta itzuliko diogu hitza... Jaun-andreok, mesedez. Esaten ari nintzen jarraituko dugula Batzordearekin eta hitza itzuliko diogula kontseilari jaunari prestatu dituen erantzunak eman ahal izateko. Nahi duzunean, kontseilari jauna, zurea da hitza kasu honetan hamar minutuz.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. En primer lugar, lo que quiero es agradecer a todos los portavoces las aportaciones y sus opiniones y, sobre todo, a todos ustedes, el tono que se ha mantenido en la comparecencia. Me ha parecido importante que ha prevalecido el aportar ideas constructivas. Lógicamente, pues unas veces el vaso medio lleno y otras veces el vaso medio vacío, quien ve el vaso medio vacío está cumpliendo con su trabajo de resaltar la negatividad, como está ocurriendo desde el inicio de la legislatura. Pero a pesar de todo ha sido un tono amable y, por lo tanto, lo agradezco.

Voy a contestar un poco en bloque, porque prácticamente las aportaciones han sido similares en todos los grupos. Lo primero que se ha comentado, prácticamente todos los grupos, es que la evaluación llega tarde. La evaluación realmente llega cuando ha podido llegar, nosotros llegamos aquí hace un año, se empezó a trabajar en ello. Entiendo que el tema de la pandemia pudo retrasar perfectamente todo este proceso. Pero realmente nosotros llevamos un año,

empezamos a desarrollar toda esta evaluación. Por otro lado, el primer comité técnico de este plan se reunió en 2017, era la otra legislatura que estaba yo también de Consejero, y se presentó una primera evaluación en 2019 en este Parlamento. También se ha achacado que los datos son de 2022, y es verdad. Pero es que hay algunos datos que, si recogemos más atrás, ya no da tiempo para analizarse y evaluarse con un criterio exacto y correcto.

En el nuevo plan de salud, la idea que llevamos, porque el problema que existe en este momento es que haya un plan de salud mental, un plan de salud pública, y la idea que llevamos en este plan, en la redacción del nuevo plan de salud, es integrar esfuerzos y sinergias, incorporando aspectos que actualmente están recogidos en esos tres planes distintos. Lo que hay que hacer es aunar esos esfuerzos. Ya contestando a temas puntuales, el señor González ha comentado que hemos bajado la inversión en formación de los profesionales. Eso no es así. Se mantiene. Lo que ocurre es que una sola partida que existía antes se ha fragmentado en distintas gerencias. Por lo tanto, no se ha reducido, sino que se mantiene.

Una cosa que sí que me gustaría aclarar, la evaluación que se ha comentado, que tenía que ser cada tres meses. No, la evaluación realmente como marca la ley es durante el primer trimestre de cada año. Que no es lo mismo. No es cada tres meses, es cada año. Y ahora le voy a dar la palabra a doña Antoñanzas, que nos va a comentar una web que se ha trabajado en la anterior legislatura ya, que recoge indicadores, etcétera.

SRA. DIRECTORA DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN, ESTRATEGIA SANITARIA E INVESTIGACIÓN (Sra. Antoñanzas Baztán): Buenos días. En el nuevo espacio de Salud Navarra, aparte de estar colgados todos los informes intermedios que se han hecho de evaluación del plan y los actuales, tenemos a disposición en general de la ciudadanía y de cualquier persona que lo quiera, esta parte de seguimiento y evaluación. Esta parte de seguimiento y evaluación se hace de esta herramienta. En esta herramienta, en la carátula están puestos aquellos indicadores que nos han parecido más importantes, pero realmente son modificables.

Y luego se puede llevar un seguimiento que se actualiza cada vez que hay un dato, cada veinticuatro horas se va actualizando, acerca de cada uno de los indicadores. Por ejemplo, cogemos esperanza de vida al nacer, estos anillos que tenemos aquí nos indican cuál es la fuente. Y luego, por otro lado, tenemos este seguimiento, con el último dato que tenemos disponible. Si bien es cierto que tenemos que mejorar todo lo que es la gestión del dato, pero todo esto ya está accesible. Estos indicadores son los que se han seleccionado desde Planificación, pero, desde luego, si hubiera interés en cualquier otro indicador, se podría poner también en este espacio accesible y de una forma transparente. Muchas gracias.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, Elena. Para concluir, sí que quiero insistir en que en el nuevo plan de salud se seguirán trabajando todos estos aspectos, que para eso nos ha servido hacer la evaluación, para saber qué es lo que es interesante realmente. Se seguirá trabajando en potenciar y mejorar el trabajo en equipo, un trabajo interdisciplinar, interinstitucional, interdepartamental. Trabajaremos también en potenciar los autocuidados, tanto en el aspecto de formación a la población como en el control del seguimiento. Lógicamente, tenemos que seguir mejorando en las nuevas tecnologías, en los avances tecnológicos, para hacer frente a estos cambios sociodemográficos que ha sufrido la población. Y tenemos que valorar también el contexto social, potenciando también todos los

aspectos sociosanitarios para poder actuar sobre los factores determinantes de la salud. Y esto es lo único que quiero decir. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, kontseilari jauna. Dakizuenez bost minutuko bigarren txanda irekitzeko aukera dugu. Ez dakit talderen batek aukera hori egin nahi du. Ez? Beraz, gai-zerrendaren puntu gehiagorik ez genuenez eta eskerrak berresten bai kontseilariari eta berarekin etorri diren lantaldeko kideei, bukatutzat jotzen dugu batzorde hau. Eskerrik asko guztioi.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 9 minutos).