



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura

Pamplona, 13 de marzo de 2026

NÚM. 40

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. MIKEL ASIAIN TORRES

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 13 DE MARZO DE 2026

ORDEN DEL DÍA

— 11-26/COM-00032. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la gerente de Atención Primaria para informar de la situación de la Atención Primaria en Navarra, de la evolución en el desarrollo de las líneas de trabajo desde que asumió la gerencia y de los objetivos planteados hasta final de la legislatura.

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

(Comienza la sesión a las 9 horas y 32 minutos).

11-26/COM-00032. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la gerente de Atención Primaria para informar de la situación de la Atención Primaria en Navarra, de la evolución en el desarrollo de las líneas de trabajo desde que asumió la gerencia y de los objetivos planteados hasta final de la legislatura.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Egun on, jaun-andreok. Hasiera emango diogu gure gaurko batzorde honi. Gai-zerrendan puntu bakarra dugu, hain zuzen ere, oinarrizko osasun-laguntzako kudeatzailearen agerraldia, Eledunen Batzarrak eskatuta, Nafarroan oinarrizko osasun-laguntza zertan den kudeatzaile kargua hartu zuenetik lan ildoek zer garapen izan duten eta legegintzaldia bukatu arte zer helburu bete nahi dituen azaldu dezan. Horretarako gurekin daude Susana Miranda, Ruben Castejón, Ana Zambrana eta Maria Prado. Eta hasi baino lehen, logikoa denez, eskerrak eman nahi dizkiegu gurekin hemen egoteagatik. Eskaria UPN-ko taldeak eskatu zuen hain zuzen ere, San Martín Rodríguez andreak, beraz, emango diogu hitza azalpentxo bat hasiera batean eman ahal izateko.

[Buenos días, señores y señoras. Vamos a dar comienzo a nuestra Comisión de hoy. En el orden del día tenemos un único punto, que es precisamente la comparecencia de la gerente de Asistencia Primaria de salud a petición de la Junta de Portavoces, para que explique en qué consiste la asistencia sanitaria básica en Navarra desde que asumió el cargo de gerente, el desarrollo de sus líneas de trabajo y los objetivos que persigue hasta el final de la legislatura. Para ello, están con nosotros Susana Miranda, Rubén Castejón, Ana Zambrana y María Prado. Y, antes de empezar, lógicamente, queremos darles las gracias por estar aquí con nosotros. La petición fue solicitada por el grupo de UPN, la señora San Martín Rodríguez, por lo que le damos la palabra para que pueda dar una explicación inicial].

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Me uno a la bienvenida que les ha dado el Presidente y quiero agradecerles su presencia hoy aquí, señora Miranda y el equipo que la acompaña. Creo que no le descubro a usted nada nuevo si empiezo recordando que la atención primaria ha estado en el centro de los discursos políticos desde hace ya tiempo.

Para muestra, le traigo aquí algunas de las cosas que decía el Consejero, también la señora Chivite al inicio de esta legislatura, en esta misma sala, cuando vino aquí a comparecer el señor Domínguez. Decía que apostaban por una Atención Primaria que sea el auténtico eje del sistema sanitario, la base sobre la que se sustenta un sistema sanitario público de salud. Son frases que escuchamos a nivel político, tanto en Navarra como fuera de nuestra Comunidad Foral. En esa misma comparecencia, el Consejero reconocía que la Atención Primaria —decía— está inmersa en una crisis y que, ahora mismo —decía—, es necesario reorganizar el sistema. Y eso es en lo que creo que todos los grupos, por lo menos en aquel momento, estuvimos de acuerdo.

Abundando un poco en esa idea, en el discurso de investidura de la Presidenta del Gobierno, en agosto del 2023, la señora Chivite habló de la necesidad de una reforma de la Atención Primaria. Fíjese, en el discurso de investidura de la Presidenta, lo que reafirma la importancia de esta reforma de la Atención Primaria.

Unos días después, el Consejero, cuando tomó posesión de su cargo, ante los medios de comunicación, exponía se había marcado tres grandes objetivos para esta legislatura. El primero era cambiar el modelo de Atención Primaria; el segunda era reducir las listas de espera; y el tercero era aprobar una nueva Ley Foral de Salud.

Cuando queda un año para que termine esta legislatura, es ya una evidencia que el Gobierno ha fracasado en ese intento de doblegar las listas de espera. Lo estamos viendo mes tras mes. Estamos a la expectativa de ver qué es lo que pasa con esa Ley Foral de Salud, que cada vez nos la quieren vender más como la solución a todos los grandes problemas que tiene nuestro sistema sanitario navarro, que no es cierto, evidentemente, pero que parece que es la única carta que queda ya en la manga. Hoy queremos saber ese tercer objetivo, esa reforma de la Atención Primaria, ese cambio de modelo prometido por el Consejero. Queremos que nos diga en qué punto se encuentra. Usted asumió la gerencia de Atención Primaria en enero de 2024; usted vino aquí a comparecer y la volvemos a traer aquí, por la importancia que creemos que tiene este punto dentro del sistema sanitario público.

Fíjese en la frase que ustedes tienen en la web, donde tienen colgada la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra —que, por cierto, venció en el año 2022 y seguimos sin tener otra—. Es: «Sin una Atención Primaria fuerte y empoderada, ningún sistema sanitario es sostenible a largo plazo», de The King's Fund. Estamos completamente de acuerdo con esa frase; por eso creemos que procede, como digo, esta comparecencia, porque queda un solo año.

Nada hemos sabido de esos planteamientos iniciales de un cambio de modelo de Atención Primaria, esa reorganización del sistema o, si me apura, de ese impulso a la Atención Primaria que está recogido dentro del acuerdo programático de los grupos que están gobernando. Le tengo que ser sincera: nos preocupa que, a un año de terminar la legislatura, no hemos sabido nada de ese cambio de modelo de Atención Primaria, de esa reorganización.

Hemos conocido alguna acción puntual que ustedes han llevado a cabo, como, por ejemplo, la estrategia comunitaria demandada por el ministerio, porque éramos una de las cuatro comunidades autónomas que no la tenía implantada; era una implantación obligatoria. Solo hemos conocido alguna acción puntual como ésa, como le digo. Pero nada sabemos de ese cambio de modelo, de esa reorganización del sistema. Por tanto, quedamos atentos a sus explicaciones y a lo que hoy nos vaya a trasladar. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, San Martín andrea. Bai, orain bai, hitza emango diogu gure gonbidatuei. Nahi duzuenean, hogeita hamar minutu dituzue.

SRA. GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sra. Miranda Alcoz): Egun on. Buenos días. Voy a explicar y voy a contar un poco las líneas de acción de Atención Primaria en la que estamos inmersos. Media hora no da para mucho, pero voy a intentar hacer un resumen de lo principal. Voy a hablar de accesibilidad y de estrategias de capacidad resolutive. Voy a hacer hincapié en la enfermera especialista familiar y comunitaria, en los proyectos de investigación que llevamos a cabo en la Gerencia de Atención Primaria y una pincelada sobre los profesionales.

Empezamos por el primer bloque, que creo que es el que más expectativas conlleva. Quiero decirles que accesibilidad, efectivamente, es uno de los bloques en los que estamos trabajando,

porque sabemos que en algunos centros es un problema para los usuarios, pero también incidiría que es en algunos centros, no en todos.

Quiero que sepan que en todos los centros de salud hay disponibles citas para dar en el día en todas las agendas de medicina y enfermería y que, como dato, Navarra es la comunidad autónoma del Estado que mejor índice tiene de cita en Atención Primaria en veinticuatro-cuarenta y ocho horas, según los indicadores del Ministerio de Sanidad, que están en un 54,9 %.

¿Qué estamos haciendo en cuanto a accesibilidad? Lo que ya anunciamos aquí. Puedo decirles que hemos completado el despliegue de las centralitas inteligentes en todos los centros de salud y consultorios de más de tres mil TIS, pasando a un modelo de *contact center*, de modo que todas las llamadas recibidas en el centro de salud pasan a los operadores activos. Si no se responde esta llamada, es el usuario quien decide que su centro de salud le pueda devolver la llamada marcando el ocho, y su teléfono queda liberado; no tiene que permanecer en espera.

Esto que les explico a descongestionado, sobre todo, las primeras horas, de ocho a nueve de la mañana, y los profesionales es cierto que están menos sobrecargados y pueden atender a la demanda de forma progresiva, lo que ha supuesto un impacto considerable a nivel cualitativo. Se han reducido los momentos de conflicto. No obstante, seguimos... Bueno, les puedo decir, como dato, que de todas las llamadas recibidas que han utilizado el «marque el ocho», que han sido 365.000, en un 96,58 % se han respondido.

Y, como les digo, seguimos trabajando en más opciones. Una de ellas es la implantación de un proyecto piloto de citación automática mediante un asistente virtual telefónico, que va a ser en dos centros de salud, de modo que el paciente llamará a su centro de salud y este asistente virtual identificará el motivo de la llamada. Detecta si se trata de un proceso agudo leve que pueda ser atendido por enfermería. Si es así, el sistema automáticamente le dará cita en el primer hueco disponible. Si se requiere otra valoración, se derivará a un profesional del centro, evitando que el paciente tenga que repetir la información. ¿Cuál es el objetivo? Queremos evaluar el impacto y extenderlo, si esto demuestra mejorar la accesibilidad al resto del conjunto de Navarra.

Siguiendo con la accesibilidad, sí que insisto, como ya dijimos, en que las agendas en matriz tienen un 70 % de presencialidad; está en proceso de aumento y mejora el acceso vía web. Les voy a dar unos datos de promedio de citas web. Las citas web abiertas a medicina tienen un promedio de 38,95 %. Aquí hay una variabilidad enorme, entre un 85,9 % en algunos centros a un 10 % en otros —les doy la media de Navarra—. El promedio de citas web abiertas a enfermería es un 48,7 %, con una variabilidad entre el 88 % y 2,1 %.

La idea, con el intento de mejora de las citas web, es que los usuarios tengan acceso a estas citas sin necesidad de acercarse al centro como último recurso. Esta medida es muy demandada, pero hay muchas reticencias por parte de los profesionales, con lo que estamos trabajando sus miedos. Los vamos solventando, por ejemplo, una de las reticencias es que unas personas podían coger varias citas por si acaso y aumentaba el problema de accesibilidad. Esto ya no es una opción, lo hemos mejorado en carpeta y ya solo se puede coger una cita para medicina y otra para enfermería.

Continuamos trabajando con el modelo de atención a los procesos agudos de baja complejidad por parte de enfermería, con buenos resultados en la absorción y en la resolución de la demanda. Puedo dar también unos datos promedio: un 44 % de los procesos son resueltos por enfermería. Sí que es cierto que es mayor en las zonas urbanas, porque en las zonas rurales quizás no hay tanto problema y no trabajan tanto el proceso agudo. Y en pediatría el promedio es de 39,82 %, con una variabilidad —como les muestro en la diapositiva— de entre el 67 % y el 7 %.

Carpeta Personal de Salud... Creo que eran conocedores de la campaña que se ha lanzado desde el Servicio Navarro de Salud: «Carpeta Personal de Salud, una conexión que te cuida». Quiero decir también que se ha formado a profesionales administrativos para que, en relación con la estrategia comunitaria, puedan dar talleres de educación para la salud grupal a la ciudadanía en el uso de Carpeta, para que la población sepa cómo usarla.

Se han realizado cambios en el sistema de cita web que permiten anular o modificar la cita desde la propia Carpeta de Salud y se mandan mensajes en campañas de vacunación, que creo que habrán recibido todos. Existe un pilotaje de teleconsulta con videollamada a través de Carpeta.

A partir de abril o mayo, podemos decir que se integrará el algoritmo de atención a procesos agudos en Carpeta Personal. Es el mismo algoritmo que se utiliza para citar de forma presencial o telefónica en los centros, porque esto ha sido otro de los motivos de reticencia de los profesionales, ya que, como saben, al pedir cita en un centro de salud, los administrativos redirigen la demanda de forma que puedan derivarla al profesional que mejor lo pueda resolver en ese momento. De la misma manera, se enviarán mensajes a la población recordando las citas que tienen y, sobre todo, notificando las fallidas, porque sí que es un dato que nos preocupa: la cantidad de citas fallidas de pacientes que no acuden al centro cuando tienen una cita.

Otras acciones en cuanto a accesibilidad: estamos llevando a cabo lo que nosotros denominamos triaje inverso. Es un trabajo integrado entre el Hospital Universitario y Atención Primaria. Este triaje inverso es para procesos que se trían en el HUN, son pacientes que han llegado a urgencias en el hospital. No sé si saben que a todos los pacientes se les hace un triaje; a los pacientes que tienen una prioridad cuatro o cinco en ese triaje hospitalario, es decir, procesos susceptibles de ser tratados en el ámbito de Atención Primaria, se les ofrece la posibilidad de ser atendidos en el SUE —siempre de forma voluntaria, claro—, con objeto de descongestionar las urgencias hospitalarias, de asumir desde Atención Primaria —el SUE es Atención Primaria— las urgencias de baja y media complejidad y, sobre todo, ayudando a hacer un buen uso de los recursos.

En este sentido de trabajo integrado con el HUN, también creo que se anunció —y lo saben— que se abrió un tercer punto de urgencias extrahospitalarias en Ermitagaña durante los meses de más patología, de más afluencia a las urgencias hospitalarias por temas de gripe, en lo que viene a ser el invierno. Y, además de este tercer punto, también implementamos las enfermeras referentes de procesos agudos para trabajar en el SUE, de la misma forma que se trabaja en la Atención Primaria con estos procesos.

Como les he dicho, no todo es accesibilidad. También trabajamos en distintas estrategias en Atención Primaria y voy a nombrar algunas de ellas. Una es la estrategia de humanización.

Dentro de esta estrategia también hay mejoras en accesibilidad, pero es en accesibilidad física, como la eliminación de mamparas, puertas de acceso automáticas, baños adaptados, mostradores accesibles, barandillas... lo que se puede ver en los centros de salud que favorece esta accesibilidad, como digo, física.

Hay una línea de trabajo que es la calidez de trato y la autonomía de pacientes. Sí que quiero resaltar o destacar que este año se ha creado el certificado HUMAN-AA. Esto viene a ser que, si un paciente tiene una patología a la que se asocia un trastorno de conducta, se le emite desde enfermería de los centros de salud un certificado que lo puede demostrar en el centro donde tenga que ser atendido y se le facilita el acceso o acompañamiento a ciertas pruebas o consultas, si es que lo necesita. Se ha elaborado también un folleto informativo sobre el centro de salud accesible en lectura fácil, con pictogramas, información táctil y braille, con uso de marcadores NaviLens.

Hay otra línea de trabajo sobre el cuidado y bienestar de profesionales. Se han realizado planes de acogida para todos los profesionales. En la línea de participación, sepan que estamos activando los consejos de salud de las zonas y hay dieciocho zonas básicas en el área de Pamplona que cuentan con consejos de salud.

La estrategia de salud comunitaria, que es otra en las que estamos trabajando y ha nombrado la señora San Martín, no voy a incidir porque ya se ha hablado, se presentó en esta Comisión. Seguimos apostando por la intervención sobre determinantes sociales, enfoques de activos comunitarios y la integración progresiva de la prescripción social. En septiembre del 2025 ya se inició, como se anunció, la implementación en dieciséis zonas básicas de las tres áreas de salud y continuamos según el cronograma que se indicó. Esta colaboración con la comunidad ya nos está manifestando satisfacción, pero eso se hablará...

No quiero dejar de hablar de otra línea de trabajo importante, que es el marco relacional de los centros de salud con los centros sociosanitarios, que se ha elaborado junto con el Departamento de Derechos Sociales, con el objetivo de garantizar la continuidad y equidad de la atención sanitaria de las personas en residencias. Se elabora un plan de acogida con una adecuada afiliación administrativa de las personas que ya han ingresado en algún centro residencial, comunicando al Servicio Navarro de Salud la nueva situación. Hay un seguimiento de la atención, tanto a demanda como programada y urgente, de estas personas. Hay una organización conjunta entre el centro sociosanitario residencial y el centro de Atención Primaria en la zona básica ante situaciones que se puedan sobrevenir de falta de personal o durante los periodos vacacionales. Hay canales de comunicación y coordinación ordinarios y de urgencias entre ambos centros, y se ha elaborado también un plan de contingencia. Esto ya se está implantado en veinte residencias.

Otra estrategia en las que trabajamos —esta ya es conocida también— es la Estrategia del Paciente Crónico Pluripatológico del Servicio Navarro de Salud, en el que continuamos con la formación a profesionales en los centros. Dentro de la línea de demencia, sí que hacemos tres sesiones presenciales en los centros de salud para abordar casos concretos, coordinados con unidades de geriatría y de neurología del Hospital Universitario. Se han impulsado las comisiones de cronicidad de los centros de salud, de forma que en estas comisiones hay profesionales de todos los estamentos. En coordinación también con el Servicio de Efectividad, se han llevado a

cabo sesiones monográficas para los profesionales de enfermería, centradas en enfermedades crónicas prevalentes, lo que ha ayudado a actualizar conocimientos y a homogeneizar criterios de actuación. Se hace un acompañamiento activo a profesionales de nueva incorporación para que sean conocedores de la estrategia y sigamos trabajando en lo mismo.

Otra —voy a nombrar otra estrategia, que no sé si se ha hablado alguna vez de ella— es la estrategia IHAN, que es una iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia. Hay que poner en valor que tenemos una acreditación conjunta de centros de salud en la zona de Navarra Norte. Está el inicio de la Fase 3D de la IHAN en catorce centros de estas zonas, habiéndose obtenido un reconocimiento nacional por ello. Se realiza difusión de la política de alimentación infantil, una distribución y colocación de carteles de la normativa de lactancia en los centros de salud y en los consultorios de los equipos. Se crearon grupos de trabajo para la elaboración de protocolos requeridos en la Fase 3D. Se apoyará a las lactancias complicadas y, la verdad, es que es un trabajo considerable el que se lleva a cabo con esta estrategia.

Otras estrategias que no quiero dejar de nombrar son la participación activa de Atención Primaria en el grupo de prevención de fragilidad y de caídas de personas mayores del Ministerio de Sanidad y la Estrategia de Seguridad del Paciente, por la que hemos incluido el protocolo IMASER, el protocolo de identificación inequívoca del paciente. Se ha informado a los centros y se ha realizado la cartelería correspondiente. Estamos inmersos en la Estrategia de Cuidados Paliativos, en la Estrategia del Ictus y en la Estrategia de Tele dermatología del Servicio Navarro de Salud, por nombrar las más importantes.

Este es el punto tres, aunque ahí pone dos, dentro del apartado del aumento de resolutivez en Atención Primaria. Sí que les puedo decir que hemos dotado de ecógrafos a todos los centros de salud y consultorios. Con ello se han realizado más de ocho mil ecografías en las tres áreas, Pamplona, Estella y Tudela. También están dotados todos los centros de salud y consultorios de cámaras fotográficas y dermatoscopios, para trabajar en la Estrategia de Tele dermatología. Se siguen haciendo actividades formativas en espirometría, ecografías, radiografías, cirugía menor y dermatoscopia.

Y quiero hacer una mención a los nuevos perfiles profesionales, que ya se han comentado también aquí en otras ocasiones: a los psicólogos, se han añadido otros psicólogos que atienden a la población infantojuvenil y se han consolidado las plazas de fisioterapeutas. Para que se hagan una idea de lo que puedan absorber estos nuevos perfiles, les doy unos datos de las consultas durante el año 2025: el número de consultas de fisios en el área de Pamplona han sido 34.353; 29.300 de ellas han sido intervenciones individuales, 4.600 han sido intervenciones grupales, y 416 han sido intervenciones en domicilio, que se hacen en las zonas rurales. Los psicólogos han atendido 26.620 consultas en total, tanto adultos como infantojuveniles. Los adultos, en general, los individuales han sido 9.000 consultas, la general grupal 12.112, los infantojuveniles 3.800 y los grupales 1.181.

Y sí que quería destacar un poco el impulso que se ha dado a la enfermera especialista familiar y comunitaria. La Gerencia de Atención Primaria ya manifestó que apuesta por este perfil profesional. Se han creado las cuatro primeras plazas vinculadas a la estrategia de salud comunitaria. Estas plazas ya están en la OPE y se han incorporado durante este año 2026 tres

nuevas especialistas: dos en la zona básica de Mendillorri y una en la zona básica de Milagrosa. A lo largo de este año, vamos a crear más plazas con el objetivo, al menos, de tener una por zona básica.

Quiero contar lo que se está haciendo sobre proyectos de investigación, que es otra línea importante en la que trabaja Atención Primaria. Uno de los más notables es el IMPaCT, un proyecto nacional, a iniciativa del Instituto de Salud Carlos III, gestionada por el Centro de Investigación Biomédica en Red. El objetivo es realizar un seguimiento a doscientas mil personas en todo el territorio nacional. Va a ser durante veinte años, divididos en cincuenta nodos en Atención Primaria repartidos por todo el territorio, como digo, para comprender y mejorar la salud de la población española. En Navarra, el nodo ya está funcionando, se ubica en el Centro de Salud de Lezkairu y las personas reclusas son de los centros de salud de Milagrosa, Aranguren, Lezkairu y Segundo Ensanche.

Otros proyectos de investigación en los que interviene Atención Primaria son el ENFRAPNA (ensayos de Ejercicio físico y Nutrición en pacientes Frágiles y Atención Primaria de Navarra), un proyecto de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes frágiles de Navarra que ha obtenido un premio en el Consejo General de Enfermería. El PreDisc y Actitud también son proyectos de promoción de envejecimiento saludable, este caso en zonas rurales con enfoque comunitario. Y les puedo decir que hay cincuenta proyectos activos registrados en 2026.

No quiero dejar de mencionar el trabajo de las subdirecciones y del servicio y dirección de profesionales que se está llevando a cabo. Algo que creemos que es importante y que influye en la mejora de la accesibilidad es la creación de nuevos cupos o de nuevas plazas de refuerzo en aquellos centros de salud, aquellas zonas básicas que superen las mil quinientas TIS por cupo de media. Se han ofrecido varios contratos de este tipo. Hemos aumentado cupos en este sentido; se han aumentado en Lezkairu, Milagrosa y se han ofrecido en Huarte, Rochapea, San Jorge. Y optamos y apostamos por una disminución del número de TIS, que creemos que es una mejora notable en la accesibilidad.

No les he dicho antes, pero en las consultas de Atención Primaria podemos vernos satisfechos de que se producen cada doce minutos, las presenciales. Las no presenciales son cada ocho minutos y esto da una alta calidad a las consultas que se realizan en Atención Primaria.

Tengo que decir —lo saben ustedes y no voy a incidir— sobre la orden foral de plazas de difícil cobertura que hemos puesto en marcha. Las OPE de medicina y pediatría que se han llevado a cabo durante el año 2024, con ochenta y cuatro plazas de médico de Atención Primaria y SNU. Este domingo pasado se ha realizado una nueva OPE de medicina con otras cuarenta plazas y lo mismo de pediatría.

Hemos realizado cambios en la normativa, en el sentido de que ahora es obligatorio mantenerse al menos dos años en la plaza que se ocupa por oposición antes de poder solicitar una excedencia, porque sí que hemos tenido problemas de ese tipo: médicos, sobre todo, que se sacan una plaza por oposición, cogían la excedencia y no se incorporaban. Eso nos ha pasado en treinta plazas de la anterior OPE, pero esto está solventado con esta.

Y para residentes de medicina de familia, ya lo hicimos el año pasado y lo hemos hecho este año también: se ha adelantado la fecha en la que se pueden apuntar a listas de contratación y se les han adjudicado ya contratos para que puedan empezar a trabajar al día siguiente y determinar las residencias, si así lo desean.

Quiero dar unos datos de profesionales: de los residentes que se quedaron en Atención Primaria al terminar la residencia, en 2023 fue un 58,06 %, dieciocho de treinta y uno. En 2024, se quedaron veinticuatro de treinta y nueve residentes que salieron, que fue un 61,53 %. Este año 2025, se han quedado veintidós de treinta y cinco, lo que supone un 62,85 %. Y antes de ayer se realizó la jornada de puertas abiertas de la Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria, en la que participaron cuarenta y ocho médicos y enfermeras. Les hablamos sobre qué es la unidad docente, qué es la especialidad de medicina y enfermería familiar y comunitaria, y veremos qué eligen en el MIR.

Como veo que quedan todavía cuatro minutos, quería recordarles o notificarles que hemos recibido los resultados de la encuesta de clima laboral que se ha elaborado a nuestros profesionales. Los resultados en Atención Primaria han mejorado considerablemente con respecto al año 2023 y creo que estamos trabajando en buena línea. Gracias y esperamos el turno de su parte.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere. Orain bai taldeekin jarraituko dugu. Beraz, UPN taldearekin hasiko gara. San Martin andrea, zure da hitza nahi duzunean. Kasu honetan, hamar minutuz.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Muchísimas gracias, señora Miranda, por la información trasladada. Le voy a ser sincera, nosotros queremos saber si ustedes tienen un plan, una estrategia para un cambio de modelo de Atención Primaria. Es decir, usted ha planteado una comparecencia desde un punto de vista o desde un escalón de microgestión, y nosotros queremos elevar un poco el planteamiento a un escalón más de macro gestión; es decir, ese cambio de modelo de Atención Primaria prometido en este inicio de legislatura.

Evidentemente, a la Atención Primaria no se puede dar la vuelta como un calcetín, a la Atención Hospitalaria tampoco. Eso es evidente, pero sí que es necesaria una planificación para empezar a dar esa vuelta al calcetín, que terminará probablemente dentro de dos legislaturas, pero creo que todos estamos de acuerdo en que eso es necesario y a mí me gustaría interpellarle por ese cambio de modelo. De hecho, incluso en algún momento se ha llegado a hablar de cambios de modelos de equipos, etcétera. Es decir, queremos ir a un plano un poco más de macrogestión.

Nos ha trasladado usted algunas acciones que han llevado a cabo. Todas son importantes sin ninguna duda; le felicito por ellas. Pero, evidentemente, es la adaptación del sistema de Atención Primaria a las nuevas tecnologías y pequeños cambios que se dan en la atención sanitaria. Pero insisto, yo quiero elevar un poco un poco el planteamiento.

Es evidente que es necesario ese cambio de modelo, esa reestructuración de la Atención Primaria. En eso se está de acuerdo, además, yo creo que no solo en Navarra, sino a nivel nacional y a nivel internacional, porque, si no, el mal funcionamiento del sistema sanitario lo van a seguir pagando los de siempre, que son los ciudadanos y porque la Atención Primaria —usted

lo sabe bien— al final repercute mucho en otros niveles de atención cuando no está funcionando correctamente.

Lo dice la Cámara de Comptos, que en su último informe —yo creo que fue ya después de que usted comparecía aquí la primera vez— hablaba de un empeoramiento en el acceso a la Atención Primaria por parte de la ciudadanía. Esa es su conclusión: ha empeorado el acceso a la Atención Primaria. Usted dice que en algunos centros salud, bueno la Cámara de Comptos hacía esta conclusión general para los centros de salud que ellos estudiaron.

Usted habla —aquí sí que voy a puntualizar algo—, también el Consejero lo hizo, de un indicador, que Navarra es la mejor comunidad en cuanto a las citas dadas en menos de veinticuatro-cuarenta y ocho horas. Sí, lo que pasa es que Navarra no recoge ese indicador. Es decir, si llamo hoy al centro de salud y me dicen: «Mire, no hay una cita. Llame usted mañana». Yo llamo mañana —esto me ha pasado a mí— y no hay cita de nuevo: «Vuelva usted mañana». Yo llamo setenta y dos horas después y, cuando me dan cita, entonces consto como que mando en menos de veinticuatro horas, cuando yo llevo esperando tres días a esa cita. Es decir, no se está recogiendo ese indicador, con lo cual, para mí, no tiene ninguna validez.

Las rellamadas al famoso ocho, yo estoy de acuerdo con usted en que han reducido los conflictos, sí. Han reducido el cabreo del ciudadano que llama treinta veces y no lo recogen, pero poco más. No ha conseguido que se den más citas; es decir, si yo llamo y han atendido a toda la fila que está esperando, yo me quedo sin cita, por mucho que me rellamen. Se me quita el cabreo de que no he tenido que llamar treinta veces —y es verdad— o me devuelven la llamada diciendo: «Mire, es que las citas se han agotado, porque ya todos los que estaban esperando en la fila han agotado las citas». Eso un poco como comentario a algunas de las cosas que usted ha dicho.

Hay una pérdida, como le comento, de accesibilidad al sistema, porque, tal y como evidencia también el informe de la Cámara de Comptos, hay menos actividad en los centros de salud. Y en esa línea, son muy esclarecedores los datos de 2025 de la actividad en Atención Primaria, porque hay un descenso de la actividad de consultas en relación con 2024 en todos los estamentos: a nivel médico, a nivel de pediatría, a nivel de enfermería, a nivel de trabajador social, mientras la población crece. Eso es así.

Le comentaba en mi introducción que, en el discurso político, la Atención Primaria es esencial, es el auténtico eje del sistema sanitario, pero —y ahora lo digo—, lamentablemente, eso se queda solo en el discurso. Eso sí que es algo que a usted realmente no le corresponde, pero es una realidad.

Usted necesita herramientas para poder manejar la Atención Primaria, necesita herramientas para ese cambio de modelo y una de esas herramientas, sin ninguna duda, es la parte económica. Y no lo decimos nosotros, recojo aquí lo que siempre analiza, año tras año, la Asociación para la Defensa de Salud Pública de Navarra, que son datos y postulados que son utilizados frecuentemente tanto por el Consejero como por los grupos de Gobierno, como incluso la señora Chivite; le he oído hacer alusión a esta asociación.

Un año más, muestra que el presupuesto a Atención Primaria en Navarra para 2026 sigue manteniéndose en ese famoso 14 %. En algún momento ustedes han querido engordarlo con los famosos fármacos, pero ya no cuela. Es decir, Navarra sigue manteniendo un 14 % del presupuesto de salud para Atención Primaria cuando debería ir avanzando hacia un 20 % o 25 %. Nosotros trajimos aquí una propuesta para incrementar este porcentaje y fue votada en contra por los grupos de Gobierno.

Continúa la asociación diciendo que esa falta de compromiso se ve reflejada no solo en ese estancamiento del porcentaje de Atención Primaria en los presupuestos, sino también en que, por ejemplo, en 2026 el presupuesto para formación en Atención Primaria se ha reducido un 7,7 % o que, mientras el crecimiento del personal en los hospitales es de un 3 %, en el presupuesto 2026 en la Atención Primaria es de 1,7 %. Entonces, es evidente que en el discurso apostamos por la Atención Primaria y creemos que hay que cambiar el modelo, pero luego no hay ninguna política que ayude a ese cambio, a ese impulso de la Atención Primaria. Eso para nuestro grupo es evidente.

Me voy a detener brevemente —usted ha dicho de dar una pincelada— en la falta de profesionales en la Atención Primaria de Navarra. Actualmente falta el equivalente a cuarenta y ocho médicos en Atención Primaria de Navarra; son datos de diciembre de 2025 que nos ha facilitado el departamento, lo que supone que un 6,25 % de la plantilla está faltante actualmente. Ya hay veintiséis médicos sin especialidad trabajando en Atención Primaria, lo cual consideramos graves y se lo hemos dicho al Consejero en varias ocasiones. Sumándolo todo, falta el 9,6 % de la plantilla de médicos de Atención Primaria.

Esto, también lo hemos comentado muchas ocasiones, provoca una perversión de la utilización de la productividad en la Atención Primaria, que creemos que es otro de los grandes problemas que existen: el pago de productividades, que se ha multiplicado por diez en los últimos diez años el presupuesto que está destinado a este pago de productividad.

Hay médicos de familia ocupando plazas de pediatras, porque no hay pediatras. Hay concursos de traslado de pediatras que están paralizados después de haber cogido la plaza, porque no se pueden encontrar pediatras para Atención Primaria y no se les está dejando trasladarse en ese concurso que usted hacía alusión; en ese sentido, hay un malestar entre los médicos de Atención Primaria.

Estamos acostumbrados a escuchar aquí —seguro que hoy lo escuchamos también— ese mantra de que Navarra no está peor que otras comunidades autónomas en cuanto a retención de médicos o en cuanto a falta de médicos en la Atención Primaria, pero fíjese que los datos lo desmienten. Según el último informe anual del Sistema Nacional de Salud, en Navarra, la tasa de médicos en Atención Primaria por mil habitantes es de 0,79. Estamos ocupando la décima posición de diecisiete comunidades autónomas en cuanto a médicos por habitante; es decir, hay nueve comunidades autónomas que tienen más tasa de médicos que nosotros. En 2022, hace dos años, éramos los cuartos. Hemos descendido hasta la décima posición, con una tasa de 0,84.

Eso quiere decir que hemos perdido seis posiciones en dos años, o lo que es lo mismo, que hay seis comunidades autónomas que han conseguido retener más médicos y contratar más médicos de lo que ha conseguido Navarra. Con las enfermeras pasa lo mismo: hemos caído del

quinto puesto que éramos en 2022 y ahora somos los octavos. Hay siete comunidades autónomas con más enfermeras que Navarra en Atención Primaria.

Las enfermeras también es un colectivo que en Atención Primaria creo que no se le está tratando lo bien que se debería, lo hemos dicho también aquí muchas veces en el Parlamento. Siguen esperando ese acuerdo firmado en 2023 con la señora Induráin, en qué se les prometió un reajuste de algunos complementos de capitación y de dispersión, si no me equivoco. Y siguen esperando porque no hay suficiencia presupuestaria —les dicen— para para ello.

En 2023 se contrataron a cuarenta y cuatro enfermeras para esa estrategia del paciente crónico, que está ahí diluida en los centros de salud; enfermeras que se les pide que cubran vacaciones o ausencias, cuando realmente estaban contratadas para una estrategia de paciente crónico. Y siguen esperando las enfermeras también esa implantación de las especialistas de familia y comunitaria. Usted ha hecho alusión a esto.

Nosotros trajimos una propuesta aquí al Parlamento para que se elaborara un plan de implantación de las enfermeras especialistas y la portavoz de Geroa Bai nos decía que para qué, que lo que había que hacer es ir estrategia a estrategia, plan a plan, como ustedes están yendo con esas famosas cuatro enfermeras especialistas de la estrategia comunitaria. ¿Por qué cincuenta y cuatro o por qué setenta y siete, sin saber para qué? Bien, hoy es el día en que usted nos dice —ya lo sabíamos— que hay un plan para implantar cincuenta y nueve enfermeras de atención de familia y comunitaria. Es decir, hemos pasado de decir que no a decir que sí; un bandazo de los que nos tiene acostumbrados este Gobierno.

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

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Voy terminando, señor Presidente. En cualquier caso, sinceramente creo que es igual lo que propongamos, es igual lo que ustedes hagan, porque, como le decía al gato a Alicia en el País de las Maravillas: «si no sabes a dónde vas, tampoco importa el camino que cojas».

Termino preguntándole: ¿van a hacer ustedes algún plan para modificar ese modelo de Atención Primaria? ¿Para esa reestructuración de Atención Primaria anunciada y proclamada al inicio de esta legislatura? Esa es la única pregunta que quiero que me respondan. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere. Alderdi Sozialistarekin jarraituko dugu eta hitza emango diogu Esporrrin andreari. Nahi duzunean, hamar minutu dituzu.

SRA. ESPORRIN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidente. Eskerrik asko. Buenos días. Egun on y gracias también a todos los representantes de Atención Primaria que han venido esta mañana y que nos acompañan en esta Comisión. La verdad es que para nosotros es un tema muy importante lo que es la Atención Primaria. Yo creo que es primordial, porque atendemos no solamente en Pamplona y comarca, sino también en todos los pueblos donde viven las personas que tienen menos posibilidad de trasladarse, más vulnerables, mayores... Y, por tanto, es importante que prestemos a la Atención Primaria la importancia que requiere.

En ese sentido, es verdad que el aumento de la población ha podido influir en esa mayor demanda, pero yo entiendo que, fundamentalmente, los cambios demográficos... se vive ahora muchísimos más años, pero es verdad que con unas pluripatologías y unas necesidades de atención que, evidentemente, si en algún sitio repercuten, es en los centros de salud. Y es importantísimo, porque, al final, si tú vas ahora entre semana a los pueblos, ves a muchas personas mayores con dificultades también de traslado. De ahí la importancia de que puedan prestarse en Atención Primaria cuantos más servicios, mejor, porque tienen mucha dificultad para desplazarse a otros centros, digamos terciarios, donde puedan recibir atenciones especializadas.

Por eso, priorizar la Atención Primaria nos parece fundamental y nos parece fundamental, como digo, aumentar los recursos, aumentar las competencias, aumentar los medios que se tienen allí para trabajar y, sobre todo, aumentar la formación con más desarrollo de los profesionales de enfermería. Nos parece muy bien todo lo que nos ha comentado en esta materia: incrementar la enfermera especialista que, aunque quieran contratar muchas, tampoco se puede, porque no hay demasiadas formadas. Esta es una formación que se va haciendo poco a poco y cada año salen muy pocos profesionales especialistas formados. Por tanto, esa debe ser una incorporación paulatina. Aunque quisiéramos que fuera más rápida, evidentemente.

También los nuevos profesionales que se van incorporando, como los psicólogos, ya nos han dado los datos de la atención. Nos parece fundamental. Y luego, los fisioterapeutas también, no solamente en centros grandes, sino también en centros más pequeños, atendiendo también a las situaciones en los domicilios, que muchas veces hay pacientes que no pueden ni tan siquiera desplazarse al centro de salud. Los nutricionistas son otros profesionales que se van incorporando y creemos que todavía no tienen la incorporación suficiente. Y luego también el poder prestar más atención, nuevos servicios, como la telemedicina y otros que, sin duda, se van a plantear en un futuro próximo. Nos parece muy bien la incorporación de los ecógrafos, pero, evidentemente, para eso hace falta mucha formación para luego que sean efectivos esos medios. Por eso la formación es fundamental.

Nosotros hemos estado visitando, por distintas cuestiones, a las agrupaciones en los pueblos y nos han trasladado los principales problemas que tienen. Primero, la vivienda, como en todos los sitios, y, segundo, la salud: la Atención Primaria y la especializada, por supuesto, y listas de espera. Pero es verdad que la Atención Primaria es un problema, sobre todo porque nos relatan que hay muy pocas citas cada día en cada centro de salud, que tienen que ir a la calle a hacer la fila y, a mí, me parece de verdad tercermundista. Las filas de la calle desde las siete de la mañana, o antes, para acoger esos pocos puestos libres que quedan en cada centro, creo que es algo que debiéramos trabajar fundamentalmente para evitarlo, porque no es de recibo que en pleno invierno personas enfermas tengan que ir a la calle para poder pillar una de esas citas de atención presencial.

Yo creo que eso... no sé si dando más citas, ampliando agendas y evitando dar horas a personas que vayan presencialmente, porque es que, al final, eso es la pescadilla que se muerde la cola. Si das citas presenciales, seguirán yendo cada vez más, porque es una manera, como dicen, más útil tener esas esas citas para el día.

Luego, los aspectos sociosanitarios: ya nos ha comentado algo sobre la atención en las residencias. A veces, nos parece que los pacientes en residencias no están lo suficientemente bien atendidos y, en ocasiones, no se cubren las plazas sanitarias que debieran tener esas residencias. Eso, sin duda, repercute nuevamente en el centro de salud, que tampoco está previsto para ello. Iban a hacer ustedes un pilotaje, o al menos eso nos informó en la anterior comparecencia de marzo de 2024, y quería preguntar si van haciendo esos pilotajes en residencias y cómo han resultado.

También aumentar los servicios para evitar los desplazamientos a la ciudad o al centro de mayores servicios. Imprescindible también mejorar las citas *on-line*. A veces también nos comunican que, igual vas o llamas y te dan una atención en un tiempo razonable, mientras que *on-line* igual te viene para dos o tres semanas. Y eso tampoco creo que, en un sistema moderno, sea de recibo que las personas no puedan tener vía *on-line* una atención acorde con las utilidades tecnológicas de hoy en día.

El año pasado nos presentó, como hemos dicho en esa fecha, el plan de Atención Primaria nuevo, que nos pareció muy interesante, con esa manera nueva de trabajar, esa manera de educación grupal a través de los centros sanitarios y detectando las necesidades y también incentivando a las personas que trabajan en salud para que se impliquen en los procesos sanitarios con talleres, charlas y demás.

Para ello, se iba a implantar un equipo de apoyo conformado por ocho profesionales vinculados a la Gerencia de Atención Primaria. En ese equipo multidisciplinar, que había enfermería, medicina de atención primaria familiar y comunitaria. Yo quería saber si se han puesto en marcha. Ya sé que el este pilotaje era desde septiembre del 2025 hasta septiembre del 2026, pero un poco ya sabrán si esos equipos se han puesto en marcha y qué resultados van dando en la atención comunitaria básica. Pese a que se supone... ya sé que los resultados totales todavía no los tienen, porque no ha pasado ni tan siquiera el tiempo, al menos en las percepciones tuyas: cómo va funcionando, si ha despertado interés entre los profesionales y también entre la ciudadanía, y si participan más en estas nuevas acciones. Además, para el nuevo proyecto había 338.000 euros de partida. Queremos saber si se ha invertido ya, cómo se ha invertido y si va funcionando.

Estamos de acuerdo en que Atención Primaria se trabaje con una perspectiva comunitaria, para lo cual resulta imprescindible la participación de los profesionales y si están motivados para ello. Nos parece que, en ocasiones —de hecho, la satisfacción que hoy ha salido publicado también en algún medio de comunicación—, están más satisfechos; es decir, tres de cada cinco sanitarios están satisfechos, pero dice que es una ligera mejora. Usted ha dicho que era una gran mejora con respecto a 2023; aquí los medios lo valoran como una ligera mejora. Es verdad que no dicen los datos del 2023. Destacando la necesidad de mejorar el desarrollo profesional, la igualdad de oportunidades laborales y la retribución —lógicamente, todos queremos ganar más—, pero es verdad que las nuevas competencias yo creo que también deben ser atendidas con financiación.

Luego, también quiero decir que me llama la atención que el personal temporal está más satisfecho que el personal fijo; parece que el temporal tiene más posibilidades de trabajar más en lo que quiere, o de otra manera y otra tranquilidad. No sé, me llama la atención que el fijo esté más insatisfecho, y una de las demandas que hacen es la formación. Por eso entendemos

también que, en este nuevo sistema de trabajo en Atención Primaria, es fundamental la formación, porque ¿de qué sirven nuevos equipos si no se tiene una formación adecuada para ello? Y, sobre todo, también es fundamental ampliar las agendas de tal manera que no puedes incorporar más competencias a los profesionales en el mismo tiempo, porque esto no puede ir en detrimento de lo que es la atención diaria.

Para eso, nos parece fundamental que se amplíen las agendas, no sé si con más contratación. Y si se tiene que dar más servicio a la tarde o en más horarios, porque también nos parece que a veces es difícil hacer esos talleres, ese trabajo comunitario dentro del horario habitual. Y sí, por supuesto, hay que hacer un aumento, hay que tener una compensación con esos profesionales de una manera adecuada y pactada.

Por otra parte, y para finalizar, quiero transmitir la queja que hemos podido detectar también en esas visitas a las agrupaciones. Se quejan de la falta de fidelización de los profesionales, sobre todo médicos, que muchas veces cada vez que van se encuentran con un profesional diferente, y claro, eso te quita la confianza que debes tener con el médico, y con la enfermera, por supuesto, también. Pero igual en enfermería hay menos variación de profesionales.

Entonces, tener que contar cada vez —aunque tengan la historia clínica— al médico nuevo genera una falta de confianza e inseguridad a las personas que son atendidas. Soy consciente de los problemas que se viven hoy en día, sobre todo porque no hay profesionales, pero en ese sentido yo los animo a seguir trabajando y a seguir intentando resolver todos estos problemas, porque, sin duda, ello va a beneficiar a todos. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Esporrin anderea. EH Bildurekin jarraituko dugu. Beraz, Gonzalez jauna, zurea da hitza hamar minutuz ere.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna. Eguerdi on guztioi. Buenos días a todos y a todas. La verdad es que esta comparencia me parecía interesante, por haber tenido, por lo menos, una previsión sobre aspectos que yo creo que quedaron pendientes de la anterior en 2025 y que creemos que tienen que ser las bases en las que se desarrolle una hoja de ruta para la Atención Primaria, que hasta ahora no tenemos. Sobre todo, porque, por lo menos para Euskal Herria Bildu, los planes de salud constituyen, desde luego, un instrumento de la administración para orientar y planificar los recursos, que es básico.

Entendemos que tiene que ser el Gobierno el que marque los principales objetivos para las autoridades sanitarias y que corresponde a estos establecer una serie de acciones. Ellos nos están contando las líneas de trabajo que están desarrollando, pero el barco no llega a buen puerto si no sabe a dónde se dirige. Es algo que realmente nos preocupa.

Los planes de salud son un instrumento que entendemos que es estratégico, sobre la base de que planifica y coordina a nivel de todo el territorio de la Comunidad Foral de Navarra, define las políticas y los servicios que se tienen que dar y establece el marco de referencia un poco para todas las actuaciones que tenemos que desarrollar.

Además, tienen tres funciones estratégicas: gestionar los procesos operativos, ejercer ese control estratégico y, sobre todo, desarrollar capacidades organizativas y gerenciales que puedan luego implementar todas estas medidas. Aquí vemos que puede haber toda la buena

voluntad del mundo desde la Gerencia de Atención Primaria y desde los profesionales que están ahí, pero, si no sabemos a dónde queremos llegar, tenemos un problema. Más aún, porque empezamos la legislatura y los dos objetivos o tres que teníamos en Atención Primaria eran la reforma de la atención continuada y urgente, un cambio de modelo basado en la autonomía de gestión de los equipos y el modelo sociosanitario; esa coordinación que necesitamos para ser mucho más eficientes.

Daniel Innerarity, catedrático de Filosofía, en la presentación que hizo del plan de salud de Aragón hasta el 2030, reflexionaba y decía que un plan de salud no es un mero ejercicio teórico, sino que es la reflexión que se traducirá en un buen conjunto de medidas prácticas. Ese es el objetivo: obtener una serie de medidas prácticas que poder implementar, no unas líneas de trabajo que vamos afrontando, normalmente los problemas que percibimos en el día a día. Esta reflexión la tiene que hacer el Gobierno, porque esto no se puede afrontar desde los centros de salud o desde el trabajo en las consultas. Tenemos que tener una herramienta que nos marque la dirección a la que tenemos que atender y en Navarra, desgraciadamente, nos está faltando.

De manera curiosa, la mayor parte de los problemas que tenemos ahora responden a las complejidades de las rutinas diarias y las actividades e interacciones ordinarias. Si no tenemos procesos que permitan aprender de estos problemas y buscar soluciones, la calidad de los servicios se resiente y hay datos curiosos.

La portavoz de UPN hablaba de que hemos reducido el número de profesionales de medicina en la Atención Primaria y de enfermería por cada mil habitantes. Pero, si miramos los datos del ministerio, somos la comunidad que más profesionales tiene de urgencia en Atención Primaria: creo que son treinta y cuatro por cada cien mil habitantes, por ejemplo, en Madrid son seis. Es decir, tenemos recursos para algunas cosas y nos faltan recursos para otras.

Además, estamos percibiendo que hay una movilidad de profesionales de una actividad, digamos, en los equipos de Atención Primaria hacia estas otras actividades, ya sea en los servicios de urgencias rurales, en los servicios normales de urgencias o en el extrahospitalario. Lo que nos preocupa, porque, si eso se sigue manteniendo en el tiempo, esa fidelidad y esa longitudinalidad que tenemos que tener para garantizar una calidad óptima en la atención se resiente de forma importante.

Luego, he repasado un poco el estudio que hizo la Cámara de Comptos sobre la Atención Primaria 2018-2023 y muchas de las preocupaciones que transmitía la Cámara de Comptos se mantienen. Se había dado una caída de actividad, que ellos la valoraban en un 10 % en cuanto a medicina familiar y el 17 % de Pediatría, que no tienen una correlación con la pérdida de recursos humanos y que tampoco tenía una correlación con ningún problema. Desde luego, lo que hemos visto en los datos del cierre de 2025 es que seguimos manteniendo una pérdida de actividad, o por lo menos una disminución, que tendrá una explicación, seguramente. Como ha comentado algún portavoz, las plantillas reales se nos reducen por distintos motivos: aumentan los permisos, aumentan las reducciones de jornada... Pero, yo creo que no lo explican todo.

Tampoco explica la cantidad de dinero que estamos gastando en productividad. En 2023, abogaban que se habían utilizado diecinueve millones de euros y, sin embargo, los datos de actividad no se habían incrementado en esa misma proporción. Desde luego, para Euskal Herria

Bildu el pago de productividad está siendo bastante ineficaz. Pensamos que es cara, sobrecarga a la plantilla habitual y no conseguimos que reoriente un poco la actividad de los centros. En ese sentido, creemos que hay que hacer una reflexión en profundidad.

Estamos viendo, además, en distintos centros de salud, que muchas veces se opta más por la productividad, porque los directores o directoras de estos centros les resulta probablemente burocráticamente más cómodo y más sencillo, el que esa actividad —por la falla de un profesional por vacaciones, por cualquier otra circunstancia— se cubra por otro compañero a base de jornadas complementarias, en lugar de buscar una persona que puedan contratar para que la sustituya. Sin embargo, es un complemento realmente peligroso, porque al final lo que estamos consiguiendo es que, si yo quiero mejorar mis retribuciones, cuanto más implemento estas jornadas complementarias, estas productividades, mejora a mi salario. Con lo cual, se plantean mejor estar cuatro trabajando, en vez de estar cinco, y esa actividad que cubrimos entre los cuatro es un sobresueldo. Eso está pasando de una forma cada vez más general y nos preocupa.

De lo que nos han presentado, lo que vemos es que esta herramienta tiene muchos problemas de gestión y que lo que no hace es permitir dimensionar la plantilla y las cargas de trabajo que realmente realizan en los centros de salud. Esta caída de productividad, Cámara de Comptos valoraba en un 9 %, se produce cuando además la plantilla no se habrá reducido más que en un 2 %. Es decir, hay algunos problemas de gestión que son evidentes y que necesitan una atención urgente.

Luego, sí que tenía algunas preguntas con todo lo de la iniciativa de atención a los nacidos. Ahora nos encontramos que la mayoría de estas nuevas madres son, normalmente, población migrante, que tienen otros idiomas, otras culturas, y que generan, a veces, choques con las prioridades y con las orientaciones que se les están dando. Nos gustaría saber un poco si se está trabajando en ese ámbito. La previsión de implantación de enfermería que ya más o menos nos ha dado... Pero, claro, tenemos cincuenta y seis centros de salud en Navarra. Nos gustaría saber en qué tiempo tienen pensado implementarla en su totalidad.

Nos preocupa la accesibilidad, nos está pasando en la Rochapea, en muchas localidades, en Elizondo... Y nos preocupa también esa falta de pediatras y el problema de incorporación de los últimos aprobados, porque, probablemente, nunca vamos a tener una fecha buena y es así: si no es por el verano, será por otra circunstancia. Pero nos gustaría saber qué previsiones tienen y si tienen analizado por qué se nos está yendo este personal de los equipos de Atención Primaria a los SUE y a los servicios normales de urgencia.

La implantación de nuevas herramientas de *software*, de centralitas inteligentes —termino— y un poco también la cobertura. Ayer o anteayer salía La Rioja diciendo que iba a sacar la OPE más importante de toda su historia, con más de mil plazas, muchas de ellas para medicina y enfermería en Atención Primaria. Es un vecino y hay buena relación, pero los intereses a veces son contrapuestos y nos gustaría saber si tienen también un cálculo de cuándo pueden afrontar la fidelización de todas estas plantillas. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Gonzalez jauna. Geroa Bai taldeari dagokio txanda. Beraz, nahi duzunean, Aramburu anderea, zurea da hitza.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna. Egun on guztioi. Le doy la bienvenida a la gerente de Atención Primaria, la señora Susana Miranda, y al equipo que le acompaña; no he tomado nota de todos unos nombres. Si hablamos de Atención Primaria, aunque sea a modo de introducción, habrá que decir que es un nivel de atención imprescindible por dos motivos: fundamentalmente, porque es un nivel que sirve a toda la población de un territorio determinado y porque es el nivel por excelencia para trabajar además de la enfermedad, la prevención y la promoción de la salud, y es también donde son más palpables los determinantes de salud. También como introducción, habrá que decir que el objetivo de todas las actuaciones que se hagan en Atención Primaria debe ser el poder disponer de un modelo que mantenga las cualidades esenciales para hacerlo imprescindible. Esto es, que tenga la capacidad de prestar una atención equitativa, justa, longitudinal, accesible, continuada y comunitaria.

Después de este punto de partida, es inevitable empezar hablando de la accesibilidad. Sabemos que es, fundamentalmente, lo que genera esta comparecencia y muchas otras. En primer lugar, por lo que respecta a las necesidades, decimos que la población crece, que aumentan las necesidades, y he hecho un pequeño ejercicio para ver la población y he ido al NASTAT. Además del incremento de la población en general, he visto que la población mayor de sesenta y cinco años, desde el 1 de enero del 2023 al 1 de enero del 2026, en tres años, se ha incrementado en un 7 %. Me parece que es una cifra absolutamente reseñable y que están claras las necesidades que genera, añadiendo dificultades a las ya estructurales y crónicas del sistema, en este caso de la Atención Primaria. Está claro que aumenta el envejecimiento, pero con datos cuantificados: la cronicidad, la pluripatología, además de otros problemas, como pueden ser los trastornos de salud mental y los problemas de salud mental que afectan más, seguramente, a otros grupos etarios.

Al lado de estas mayores necesidades, la situación de la accesibilidad en los centros —como se ha dicho y a nosotras también nos parece—, se quiera reconocer o no, la situación es diversa. No se puede decir que en todos los centros de salud haya problemas de accesibilidad, ni muchísimo menos, ni tampoco se puede decir que todos funcionan perfectamente y se tengan todas las citas disponibles en todo momento. Evidentemente no. Pero sí que nos parece que se han dado datos clave, porque se ha dicho por parte de la gerencia que en todos los centros hay citas para darlas en el día de medicina y enfermería. Esto creo que es el dato clave. Se ha dicho también que es la comunidad autónoma que mejor índice tiene en citas, por lo que se refiere a darlas un plazo de veinticuatro-cuarenta y ocho horas. Esto yo creo que esto es incontestable, si esto es así, desde luego, creo que es incontestable.

Se han hablado de muchas medidas, múltiples medidas que yo no he podido recoger, todas las que tienen que ver con la cita desde la web, que no se puedan acoger varias citas, que se puedan anular después desde la web. Todas medidas que nos parece que van a contribuir a que se mejore la accesibilidad en los centros de salud.

Y yo creo que, si hablamos de eso, también hay que hacer una obligada referencia a las citas fallidas. También se ha dicho... Yo cogí el otro día, por ejemplo, un dato del Centro de Salud de Gayarre, un día pusieron un cartel de ciento ocho pacientes que en una semana no acuden a sus citas y no avisan para cancelarlas. Ciento ocho en una semana. Eso, traducido en jornadas, yo no sé a hacerlo, pero seguramente es algo muy a tener en cuenta. Y nosotros pensamos que hay

que seguir haciendo pedagogía y concienciando a la población de la importancia de hacer un buen uso de los recursos de salud. Pensamos también que esa responsabilidad es de todos y todas, al menos de todos quienes creemos en el valor del sistema público de salud.

Por lo que respecta a la accesibilidad, pero más del lado de los profesionales, también se han nombrado iniciativas: la orden foral, con respecto a las plazas de difícil cobertura; se habla de las OPE que se han creado; se habla de que los residentes que se quedan se van incrementando en los últimos años, o año a año; se habla del clima laboral. Muchas cosas.

Además de eso, nosotras tenemos que seguir insistiendo en la necesidad de la reorganización de la atención continuada y urgente. Ahí no tengo más remedio que repetir la responsabilidad, en este caso de Unión del Pueblo Navarro, por su aportación para favorecer una situación de bloqueo en este asunto. Para nosotras, desde luego, es un clarísimo ejemplo de un mal aprovechamiento de jornadas de profesionales. Se ha explicado muchas veces y tengo que decir que echamos en falta un apoyo claro por parte de los grupos políticos desde el Parlamento.

Se ha hablado de la incorporación de nuevos perfiles profesionales, como las enfermeras comunitarias. Nosotras queríamos destacar dos: la fisioterapia y la psicología. En fisioterapia, nos parece importante que se hayan incorporado, en la OPE de 2025, dieciocho plazas de unos profesionales que seguramente van a ser cada vez más importantes, para reducir derivaciones innecesarias, para disminuir el consumo de fármacos y mejorar la vida de la población, como decimos, cada vez más envejecida. Con respecto a los y las profesionales de la psicología, nos parece también importantísimo y pensamos que está teniendo mucho éxito la generalización que se ha llevado a cabo de estas profesionales en un programa que está ya implantado en todas las zonas básicas de salud.

Quisiera destacar el abordaje que están haciendo, al menos en algunas zonas, de la población infantojuvenil con dificultades clínicas leves y moderadas. Nos parece que eso es muy importante, esas actuaciones que se centran en la atención grupal, no solamente a los chicos y chicas, sino a sus familiares y a los propios adolescentes hasta los diecisiete años. En estos momentos, nos parece que eso es realmente destacable y muy necesario.

No se ha hecho referencia por parte de la gerencia a las inversiones en centros de salud, en consultorios. Suponemos que se van realizando según los plazos previstos, según las previsiones. Sí quisiera hacer una pequeña referencia, porque me llamó la atención el caso del Centro de Salud de Rochapea, de Pamplona. La mayoría de los grupos políticos, por propia iniciativa, se les ha ocurrido que el Ayuntamiento debería destinar una parcela para un nuevo centro de salud, cuando ni está comprobada o detectada su prioridad ni su necesidad, cuando no entra en las planificaciones y que sepamos tampoco financiación prevista para eso. Ahí vemos, desde luego, más que estar pensando en la eficacia de las medidas que se toman, diríamos que tienen un tinte populista que, desde luego, nosotras en Geroa Bai no compartimos.

Sobre otros aspectos fundamentales, desde luego, siguen siendo necesarios cambios en la organización, en la gestión, que los centros tengan cada vez mayor autonomía, de forma que se adapten mejor a las necesidades y características de su zona. Pensamos que esto estará bien contemplado en la ley que se aprobará.

Ha dado a conocer un montón de estrategias, yo no las puedo repetir —tampoco tiene mucha importancia que yo las repita—. Se ha hablado de la de humanización. Yo sí que quisiera hacer hincapié, porque me parece importantísima la estrategia de atención comunitaria. Porque su objetivo es mejorar la salud de la población, disminuir las desigualdades en salud y mejorar los determinantes de la salud. Entonces, eso me parece que es clave. Todo lo que se haga en ese ámbito yo creo que es importantísimo. Y se ha dicho que está ya funcionando esta estrategia en dieciséis zonas básicas de salud. Desde luego, es un camino que proseguir, a nuestro modo de ver.

Se ha mencionado también otra estrategia, la IHAN, para el nacimiento y la lactancia, que desconocíamos. Nos ha parecido también muy importante que esté ya en catorce centros de la zona norte. Se ha hablado de la investigación, cincuenta proyectos en activo; de la creación de nuevos cupos; y de una estrategia que también nos parece muy importante, que es la atención de salud de las personas que están en residencias, en centros residenciales.

Esto es una cuestión que históricamente, yo diría, ha creado un conflicto por la parte de Derechos Sociales, porque estaban en tela de juicio si las personas que estaban en un centro residencial repagaban y refinanciaban esa atención sanitaria a la que tienen derecho, de la misma manera que cuando estaban en su domicilio particular. Entonces, a esto se añaden las dificultades que tienen los centros residenciales para contratar personal. Si las tiene el sistema público de salud, más las tienen los centros residenciales. Nos parece que todo lo que se avance en esa línea es muy importante. Se ha dicho que está ya funcionando en veinte residencias.

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

SRA. ARAMBURU BERGUA: Finalizo. Han puesto en marcha tres experiencias piloto. Vamos a pedir información sobre estas experiencias; hemos pedido a Derechos Sociales a ver cómo se está desarrollando.

En conclusión, desde luego, para nosotras, si comparamos esta comparecencia de la señora gerente con la suya en marzo de 2024, es más que constatable, con datos y con realidades, que el impulso que se le ha dado a la Atención Primaria en este tiempo, a pesar del incremento de las necesidades, es notable. Y desde luego, por parte de Geroa Bai, no nos queda más que agradecerles todo ese trabajo que llevan a cabo y animarlos a seguir por el mismísimo camino. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere. Alderdi Popularraren txanda da. Beraz, Royo anderea, nahi duzunean, hamar minutu dituzu.

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidente. Buenos días, señorías. Saludo también a la responsable de Atención Primaria del Gobierno de Navarra y al equipo que le acompaña. Quiero empezar diciendo que valoramos positivamente el trabajo que se está realizando y las iniciativas que han puesto en marcha, porque vemos, tal y como nos han mostrado, que efectivamente están funcionando. Vemos también que están planteando avances y se están obteniendo resultados. Pero, una vez dicho esto, también vemos que estos resultados son insuficientes a la vista de las propias necesidades ciudadanas que todavía se manifiestan y también un poco para revertir la

situación en la que estamos, vemos que son insuficientes. Son insuficientes y también vamos a decir, para intentar ser lo más justos posible, que no dependen sólo de ustedes.

Desde el Partido Popular no apostamos desde el principio porque fuese necesaria una reforma estructural, un cambio de 180°, pero sí que hubiera una hoja de ruta muy clara y que se fuesen haciendo poco a poco medidas operativas que fuesen transformando la situación. Esas medidas y esa hoja de ruta no solo dependen de ustedes, sino que también dependen del departamento y de la consejería. Y ahí vemos que, si no les acompañan con otra serie de medidas —que voy a poner encima de la mesa—, va a ser muy difícil que se cumplan los objetivos o que se dé una vuelta a la situación y que se vaya mejorando con otros índices.

Miren, hoy he llamado por teléfono para pedir consulta y me daban para el día 30. Me han dicho que podría llamar el resto de los días, que si llamaba por la mañana me podrían dar porque había citas durante el día, pero hoy, llamando a las nueve de la mañana, me daban para el día 30. Como ven, son bastantes días los que hay.

Luego, por otro lado, también en su momento —he puesto aquí dos pequeñas situaciones que me atañen a mí, pero que pueden ser significativas— hablé con el médico; la atención iba a ser por teléfono, porque yo no podía estar —yo soy de Tudela— y me dijeron: «Te llamará». Si me hubiesen dicho a qué hora me podía llamar, hubiera sido... al final se perdió la llamada porque no pude estar toda la mañana pendiente de a qué hora me va a llamar. Al final esa se perdió y eso que estuve horas esperando, digo: «me va a llamar justamente cuando me tengo que entrar a este sitio», pues efectivamente yo no pude responder. Entonces, si también se organizaran las horas de llamadas y si se dijese a qué hora puede ser aproximadamente, sería una manera de reducir que haya personas que no se queden sin esa atención.

Entonces, nosotros lo que proponemos es que se hagan cambios basados en tres principios: la efectividad, porque a veces hay cambios que dices: «esto va a funcionar», pero al final no son tan efectivos y hay que comprobar que efectivamente sean efectivos; también un poco la rapidez en la implementación; y que se reduzcan costes para poder destinarlo a lo que puede ser prioritario y actuar de modo eficiente. De las medidas que proponemos, son, por un lado, organizativas y de flexibilización laboral. Creemos que se tiene que reforzar la Atención Primaria, que es clave incluso para reducir luego las listas de espera que hay en las especialidades y se evite también la sobrecarga hospitalaria. Incentivos económicos y mejorar las condiciones para las plazas rurales. Por supuesto, financiación en concreto para la Atención Primaria dentro de todo lo que es el departamento.

Luego, nosotros insistimos mucho en la desburocratización de la Atención Primaria: reducir muchas actuaciones burocráticas y creemos que hay personal asistencial que podría hacer cierto trabajo que hace el personal sanitario y que el personal sanitario se debería dedicar a la atención sanitaria. También impulsar reuniones entre los distintos niveles asistenciales y agentes implicados para identificar procesos que puedan simplificarse. Y, desde luego, también procesos que se tienen que mejorar —estas medidas no solamente son para ustedes, digo en su conjunto, para todo el Departamento—, como la OPE y contratación. Creemos que es importante mejorar las condiciones para que puedan venir aquí los médicos. Esas son las medidas, hay otras.

Y luego, la inteligencia artificial: todos los avances tecnológicos se tienen que ir implementando y para eso es necesaria la inversión por parte del departamento, precisamente en infraestructuras digitales que tienen un retorno muy importante en la satisfacción de las personas que tienen estos servicios.

Por mi parte, nada más que añadir. Quiero animarlos a seguir trabajando y es necesario, si queremos un cambio, ir implementando sin descanso las medidas operativas que tengan los objetivos deseados. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker zuri ere Royo anderea eta taldeekin bukatzeko, Contigo-Zurekin taldeari dagokio txanda. Beraz, Lopez jauna, nahi duzunean, zurea da hitza hamar minutuz.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehendakari jauna. Buenos días, señora Miranda y equipo que le acompaña. Gracias por sus explicaciones. Yo creo que todo control que queramos ejercer, que sea honesto y objetivo, tiene que partir de varias cosas. Una es que ustedes nos acaban de dar muchísima información y nosotros estamos haciendo una evaluación rápida ahora mismo en diez minutos y creo que eso tiene sus riesgos. Otra es saber un poco cuáles son las reglas del juego: las soluciones inmediatas no existen, no existen en general y mucho menos existen cuando estamos hablando de la Administración, ni mucho menos cuando estamos hablando de temas complicados que arrastran problemáticas desde hace muchos años, y estamos hablando ahora mismo de salud.

Lo que sí que sabemos que existe, porque ustedes nos lo han comentado ahora mismo, es un trabajo constante, cuyos resultados a lo mejor no son inmediatos, como digo, sino que se verán a medio largo plazo, y mucho de ese trabajo ni siquiera tendrá unos resultados visibles, o por lo menos no visibles para la ciudadanía, aunque sí que pueden tener consecuencias medibles. Estoy pensando en lo último que nos ha hablado del clima laboral.

Pero, sobre todo, creo que para ser honestos y objetivos tenemos que saber diferenciar lo que son los resultados de las expectativas que podamos tener cada uno de nosotros. Digo esto también porque yo creo que la Atención Primaria ha sido y es el *leitmotiv* de muchos de los grupos que estamos aquí representados. Nosotros lo consideramos una herramienta indispensable, lo hemos dicho muchísimas veces nosotros y otros grupos, y creemos que la apuesta tiene que ser clara hacia ese modelo.

Dicho esto, recibimos su información y voy a intentar lanzar un poco el análisis que hago de todo lo que nos han dicho. Yo no voy a ser tan osado como para decir que no hay un objetivo o que no se está siguiendo un camino claro, porque yo creo que de la implantación de diferentes medidas para acometer diferentes problemáticas también es una estrategia, es una planificación, es una estrategia global, es una forma de acometer un problema general. ¿Es la adecuada? No lo sé. ¿Es la mía? Yo les puedo asegurar que probablemente no sea la mía ni la del grupo que represento, pero tampoco me voy a atrever a decir que sea la errónea, desde luego, porque la medida de cada acción no debe ser la acción en sí, sino que deben ser los resultados. Y creo que, a trazo grueso, los resultados que ustedes nos han dado se pueden ver de manera positiva. Yo lo que sí sé es que, si se toma un camino, lo que hay que hacer es incidir

en aquello que es positivo para seguir ejecutándolo y corregir aquello que sea negativo para conseguir resultados positivos.

Sobre varias cosas que ha dicho, me quiero quedar con varias pinceladas que he cogido. Me gustaría, como digo, absorber un poquito más todo lo que nos han dicho para poder tener una opinión muchísimo más formada, pero sí que tengo algunas dudas que me han salido del tema de la Carpeta Personal de Salud. Creo que la Carpeta Personal de Salud ha tenido una mejora importante. Yo soy un gran usuario de la Carpeta Personal de Salud.

Sin embargo, sí que creo que aquí hay que trabajar en una medida que no han comentado —o, si lo han comentado, no lo he oído, ya me disculparán— y es que seguimos teniendo problemas de brecha digital. Yo creo que la Carpeta Personal de Salud es un elemento bastante importante como para que, siendo tan completa como es ahora, con respecto a lo que era hace unos años, se deba trabajar también en que muchos usuarios que no saben manejar... Yo estoy pensando en mi padre, no estoy pensando ni si quiera en colectivos vulnerables, que lo tienen todavía muchísimo peor. Estoy pensando, por ejemplo, en mis padres, que no la usan porque no saben. Les recomiendo que trabajen, por ejemplo, ese tema de la brecha digital.

Yo no quería hablar de experiencias personales. La señora Royo y la señora San Martín han hablado de experiencias personales. ¿Por qué creo que no se debe tender a eso? Porque, si yo cuento a mi experiencia personal, es completamente diferente. Por desgracia, llevo seis meses en los que tengo mucho médico y voy a contar un ejemplo muy claro. El otro día tenía al crío malo: «Ay, tengo que coger cita». Se me olvidó y a las nueve de la noche dije: «Voy a cogerle, a ver para cuándo me dan; me van a dar hasta dentro de la semana que viene». Oye, para el día siguiente. Fui al día siguiente y me mandaron al hospital porque tenía que hacerle placas y me las hicieron esa misma tarde.

Entonces, ¿las experiencias personales sirven para evaluar? No, los resultados generales tienen que servir. Lo digo porque también a veces pecamos... Bueno, somos políticos, esto es lo que nos pasa. El populismo es innato a todos los que estamos aquí sentados. Pero sí que lo digo para intentar poner distancia y, como digo, ser más objetivos. Y luego también porque, señora San Martín, permítame que le diga: usted ha llamado tres días para conseguir una cita, «llamé un día y no me dieron cita, llamé al día siguiente y no dieron cita, llamé al tercero...». ¿Por qué no ha pedido cita para dentro de tres días en la primera llamada? Pero, bueno, quiero decir, no vamos a discutir por esto. Me ha parecido... o igual le he entendido mal. Vamos a dejarlo ahí.

Lo que sí que nosotros tenemos como preocupación —y esto es una preocupación honesta, se lo digo, lo han expresado otros grupos— es que la Atención Primaria es una de las grandes apuestas de nuestro grupo. Creo que se necesita un verdadero impulso, una verdadera apuesta y ya sabemos que todos estos impulsos y apuestas pasan por un incremento en Atención Primaria, principalmente de personal, y esto es una realidad. Lo digo yo, lo ha dicho el portavoz de Bildu, lo ha dicho la portavoz de UPN, incluso la portavoz de Geroa Bai y del Partido Socialista lo han dicho, y creo que es algo que se tiene que trabajar.

Es cierto que a nosotros también nos preocupa mucho el tema de la productividad. Nos preocupa en especialista, pero nos preocupa más en Atención Primaria, porque, como decimos, siendo la puerta de entrada de salud, creemos que se tiene que mirar con mayor mimo.

Por último, sé que me dejo cosas, porque lo he apuntado todo de manera desordenada, pero, por último, sí que quería hacer una pregunta, porque no he entendido bien cuando han estado hablando de los nuevos cupos; probablemente sea yo que no lo haya entendido bien. Pero sí que me gustaría que me explicaran ese nuevo funcionamiento que dicen y qué impacto prevén que pueda tener en los pacientes. Por mi parte, es todo. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere Lopez jauna. Eta orain bost minutuko etenalditxo bat egingo dugu haiek erantzunak prestatu ahal izateko.

(Se suspende la sesión a las 11 horas).

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

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Jaun-andreok, jarraituko dugu batzordearekin eta horrexegatik hitza emango diogu beste behin gure gonbidatuei erantzunak eman ahal izateko. Kasu honetan hamar minutu dituzue.

SRA. GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sra. Miranda Alcoz): Me da pena no tener más tiempo, porque, desde luego, han salido aquí muchas cuestiones que son las que tenemos todos los días, con las que estamos trabajando todos los días y a las que les podía dar una respuesta y unos razonamientos y planteamientos de qué es lo que está pasando y qué es lo que estamos haciendo. Pero vamos a centrarnos y a decir que, efectivamente, señora Letizia San Martín, y los demás que han preguntado sobre esto, no hay un documento como estrategia de Primaria, pero tenemos muy claro por dónde tenemos que ir. Tenemos que ir a una modernización del modelo.

El modelo quizás ya había comenzado: el modelo que se planteó inicialmente, de trabajar con la enfermería de agudos, con la enfermería del crónico y con la enfermería especialista en comunitaria, ligado a la estrategia, es lo que ya se había comenzado y lo que hemos seguido. De hecho, en otras comunidades autónomas no se ha planteado ningún modelo distinto, diferente, nuevo y rompedor de la Atención Primaria, porque como usted decía, no se puede dar la vuelta al calcetín. Insistimos en que esto es un continuar y un trabajar por la Atención Primaria y con vistas a quizá un modelo virado a la prevención, a la promoción y al autocuidado, y una atención basada en determinantes sociales de salud.

Sí que quizá no he dicho que una cosa importante para nosotros es la reorganización y unificación de actos y agendas, que es lo que estamos haciendo, respetando las peculiaridades de cada centro, porque lo que ha salido aquí es lo que vemos todos los días en los distintos centros de salud. Hay centros con una accesibilidad muy buena, que lo he dicho al principio, y hay otros centros con una accesibilidad no tan buena, de lo que somos plenamente conscientes. En esos de los no tan buena, estamos trabajando en las colas, que es algo que a nosotros nos importa mucho. Además, hemos cogido el centro más difícil —vamos a decirlo así— y estamos específicamente trabajando con ellos. ¿Conseguiremos algo? Yo espero que sí, pero lo que se traduce en visibilidad y en lo que todos queremos es muy lento y requiere mucho trabajo posterior.

En cuanto al pilotaje de residencias, que quizá no ha quedado claro, era lo que he expuesto como el marco relacional con las residencias. El pilotaje que se inició se ha traducido en ello y la satisfacción por parte de las residencias en las que está ya implantado es alta. Era simplemente

por hacerse ese inciso. Quiero insistir en que la accesibilidad no es inmediatez. Desde luego, lo que comenta la señora San Martín habría que darle una vuelta. Pero nosotros, a los administrativos, ese centro, porque es verdad que no se puede —y estamos trabajando en ello— decir a una persona que vuelva mañana sin cita. Si ya ha llegado en un momento al centro de salud hay que darle una solución: o bien una cita más adelante, o bien una cita —como he dicho— con enfermería, o bien otro tipo de respuesta.

En cuanto a los traslados de profesionales de los que se ha hablado, que es la apuesta por la longitudinalidad que tenemos, es cierto que con todas las OPE hay este movimiento en contra, porque cada OPE conlleva unos acoplamientos, unos traslados y, efectivamente, las personas que han cogido plaza que se incorporan a un centro, en poco tiempo salen unos traslados, porque hacemos la OPE siguiente y se pueden mover. Y este es el problema que ha surgido —no me acuerdo quién de ustedes lo ha dicho— con las plazas de pediatría y de medicina. Tenemos ya una fecha para la incorporación —no de la OPE, eso eran unos traslados—, que va a ser el 1 de septiembre.

¿Qué pasó? Pues que, efectivamente, se realizó la OPE de 2024 y enseguida salieron los traslados y esa gente se pudo trasladar. Entonces, todavía no hemos hecho efectivos esos traslados, porque nosotros querríamos que coincidieran con la incorporación de la OPE, pero va a ser demasiado tarde. Los profesionales quieren incorporarse antes y lo vamos a hacer el 1 de septiembre. Pero tienen razón en que ese es uno de los problemas con los que nos encontramos, no solo médicos, lo de administrativos... Yo creo que es un problema que vivimos en los centros de salud cada día y siempre hemos remarcado aquí lo importantes que son los administrativos de los centros de salud y, con todos los movimientos que se hacen para fidelizar y eliminar las vacantes, pasan estas cosas.

Sobre la desburocratización —se ha ido la señora Royo— estamos trabajando en varios documentos también. Como les digo, he hecho una pincelada casi de lo que estamos trabajando en Atención Primaria, pero eso se podría ir desmenuzando en muchas otras acciones. En cuanto a infraestructuras, que también ha salido aquí, quería decirles que ya está la obra de Villava terminada, que ya se está amueblando el centro de salud, que están avanzadas las de Cascante y la de Puente la Reina, y en breve se comenzará la de Erripagaña y por supuesto que hay un plan de infraestructuras. Le paso la palabra a Ruben, porque quizá os va a decir algún otro tema sobre innovación.

SR. SUBDIRECTOR DE ASISTENCIA SANITARIA INTEGRADA (Sr. Castejón Moreno): Buenos días. Egun on. Primero quiero agradecerles a todos sus aportaciones, la verdad que nos ayudan mucho y hemos tomado buena nota de ellas. Yo solo quiero comentarles un poquito —como ha salido varias veces el tema y es una de las cosas que hemos indicado en las líneas de acción— que la Atención Primaria la tenemos muy embarcada en la estrategia de telemedicina del Servicio Navarro de Salud, en el que yo soy el responsable, y la verdad solo voy a marcar un par o tres líneas en las que estamos trabajando.

Nos ha comentado antes sobre la Carpeta Personal de Salud. Tenemos bien claro que creemos que es la herramienta adecuada y es lo que nos va a hacer una buena interacción entre la ciudadanía y Salud. La Carpeta Personal de Salud es una herramienta que estamos optimizando para que cada día sea más fácil su usabilidad, que tengan acceso a disponer de más información

para el usuario y que, además, sea más fácil y más ágil, y que nos ayude a mejorar ese tema importante que tenemos actualmente que es la accesibilidad.

Lo que nos ha comentado sobre la brecha digital, tiene razón, y hemos hecho varias acciones en ese sentido: hemos hablado con ayuntamientos, estamos formando a los administrativos de los centros de salud para que sean formadores de la Carpeta Personal de Salud, porque a veces es el primer elemento en el que piden ayuda los ciudadanos. Y creo que nos estamos encontrando que la brecha digital se va diluyendo; cada vez vemos herramientas mucho más fáciles de usar, más fáciles de conectar y la verdad es que estamos muy contentos con lo que estamos encontrando en cuanto a brecha digital. Creo que va a ser una buena herramienta de manejo y estamos apostando por ella al máximo.

Luego hay otro tipo de herramientas que están interrelacionando a nuestros profesionales, como dentro de la estrategia de tele dermatología o como estamos valorando las derivaciones y demás, que creo que también están mejorando y tenemos un buen *feedback* de nuestros profesionales en cuanto a ese manejo.

Todo este tipo de herramientas que estamos viendo ahora de digitalización y de inteligencia artificial, tenemos claro que son herramientas que nos van a ayudar a dinamizar, a mejorar, a ser mucho más efectivos en la Atención Primaria. Nos van a ayudar mucho a eliminar todo ese trabajo que no da valor dentro de una consulta y ese tipo de herramientas estamos potenciando. Nos van a ayudar en la accesibilidad, en este caso de uso que nos han comentado sobre las centralitas, nos van a ayudar en otros casos de uso que estamos programando dentro de la consulta, que van a ayudar a que los profesionales puedan ver a los pacientes más ágilmente y demás. Nos van a ayudar en otro tipo de ayudas en imagen y demás que vamos a tener que optimizar dentro de Atención Primaria.

La Atención Primaria está embarcada en esta estrategia de una forma muy importante y creo que la verdad es que el *feedback* que estamos recogiendo de nuestros profesionales y de los pacientes es bueno. Y los pilotos que vamos a ir implementando durante este año, que van a ser varios, yo creo que nos van a ayudar a mejorar y a, como dice la señora San Martín, que nos mande una estrategia que tengamos más cara y que podamos aterrizar mejor en un cambio de modelo que realmente sí va a cambiar nuestra forma de actuación en Atención Primaria y la va a modernizar.

La verdad es que estos próximos dos años van a ser muy innovadores y de mucha transformación en la Atención Primaria y yo creo que lo vamos a ver todos. Hay que lanzar un último mensaje optimista. Creo que la Atención Primaria, si mejoramos la accesibilidad —que es uno de los temas más importantes que tenemos ahora—, es algo que va a mejorar mucho, porque la atención de nuestros pacientes y la satisfacción de los pacientes atendidos en Atención Primaria es alta, y eso también lo tenemos que poner en valor. Tenemos que favorecer que accedan más rápidamente y que sea más ágil esa atención, esa integración y conectividad con la Atención Hospitalaria, que es otra cosa que también estamos potenciando. Por nuestra parte, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuei. Ongi dakizueez 2. txanda irekitzeko aukera dugu. Ez dakit talderen batek aprobetxatu nahi duen. Suposatzen duen baietz. Hasiko gara. Beraz, San Martin andrea, bost minutu dituzu.

[Muchas gracias a ustedes. Como bien sabéis, tenemos la oportunidad de abrir un segundo turno. No sé si algún grupo quiere aprovechar. Imaginaba que sí. Empezamos. Por tanto, señora San Martín, tiene cinco minutos].

SRA. SAN MARTÍN: Gracias, Presidente. Por comentar alguna cosa que antes se ha dicho y por lanzar una última pregunta a la compareciente. Lo primero, quiero dar la bienvenida al Partido Socialista de Navarra a la realidad de la Atención Primaria: a esas colas en los centros de salud, a esas faltas de citas en las carpetas sanitarias, a esa alta rotación de profesionales... Bienvenidos, nunca es tarde si la dicha es buena.

Cuando nosotros lo hemos traído al Pleno, eran anécdotas o eran ejemplos, pero no todo funciona igual de mal y eso es verdad. Pero es evidente que hay cosas que funcionan mal. Hemos llegado al punto en el que parece que nos tenemos que felicitar porque las cosas funcionen. Es que estamos haciendo extraordinario lo ordinario: estamos haciendo extraordinario que haya citas en el día. Oiga, es que tiene que haber citas en el día, siempre ha habido citas en el día, eso no es extraordinario. «Es extraordinario que un centro de salud funcione bien», oiga, es que eso es lo normal, que un centro de salud funcione bien. Hemos llegado a ese punto en el que lo anecdótico en lo que funciona mal y nos felicitamos por lo normal, que es que funcione bien.

Cuando hablamos de experiencias personales, al menos la que yo he puesto, era para explicar un indicador, no porque quiera decir nada más que explicar un indicador. A mí, personalmente, no me dieron cita para ese día, pero tampoco me ofrecían para el día siguiente ni otro día. Tenía que volver a llamar y, por eso, evidentemente no me dieron cita. De hecho, terminé acudiendo a urgencias y a muchos pacientes les pasa eso. Luego hay citas fallidas, claro, sí que hay citas fallidas, pero también hay que reconocer a veces no echar toda la culpa a los ciudadanos y reconocer qué está haciendo mal el sistema para que haya tantas citas fallidas. Evidentemente, hay que educar a la población y, evidentemente, nos tenemos que hacer todos responsables, pero también hay citas fallidas en muchas ocasiones por un problema del sistema. Y eso también creo que es bueno reconocerlo.

Hablaba la señora Aramburu, que no se está pudiendo acometer la reforma de los PAC por un bloqueo de UPN —ha dicho— al proyecto de reforma. Si el proyecto es bueno, yo no entiendo cuál es el problema de hacerlo público. ¿Como lo hemos hecho público, ya no sale adelante? Hablaba también de que otros grupos tampoco lo han apoyado. Bueno, diga cuáles son, porque a UPN lo señala, pero otros grupos que no han apoyado es evidente quiénes son: el Partido Socialista de Navarra ha salido diciendo que no apoya esa reforma. Entonces, ¿quizá es que el plan no era bueno? No sé, planteó, ¿es posible? ¿Entra dentro de las posibilidades o no? ¿o eso es imposible? El plan era buenísimo, ustedes hacen todo muy bien y los que bloqueamos somos los que lo hacemos público, los que nos posicionamos en contra o los profesionales y alguna asociación que se ha posicionado en contra también. Quizás no era bueno el plan, quizá. Es una pregunta que le lanzo.

También ha comentado la señora Aramburu que, en el centro de salud de la Rochapea, ha habido —dice— por parte de la mayoría de los grupos políticos, presentaron... No, presentó el Partido Socialista de Navarra en el Ayuntamiento de Pamplona la idea de tener una parcela para hacer un nuevo centro de salud en la Rochapea. Entonces, fue el Partido Socialista de Navarra; no fueron los grupos políticos del Ayuntamiento. No, fue el Partido Socialista de Navarra. Yo ahí sí que estoy de acuerdo con usted, que más vale solucionar lo que está pasando el centro de salud de la Rochapea, con colas a las seis y media de la mañana, con mesa para pastas y café para los que están esperando... más vale solucionar eso antes que ponerse a construir un nuevo centro de salud.

Volviendo al tema de las experiencias, es que es igual las experiencias que nosotros contemos aquí, señor López. La ciudadanía ya sabe lo que vive en sus centros de salud. La Cámara de Comptos está ahí, ha hecho un informe de fiscalización: ha empeorado el acceso a Atención Primaria. Es igual lo que cuenta la señora Royo o lo que cuente yo, ha empeorado. Eso dice la Cámara de Comptos. Último barómetro sanitario: la espera media para una atención en el centro de salud es de 5,79 días en Navarra. Entonces, es igual lo que contemos nosotros aquí, los datos están ahí. Esto no va de experiencias, en eso estoy de acuerdo con usted.

Y yo sí que me atrevo a decir que, si uno no sabe a dónde va, la Atención Primaria en Navarra no va a llegar a buen puerto. Yo sí que me atrevo a decirlo. Es la base de la gestión sanitaria, me atrevo a decirlo y creo, de hecho, que es uno de los grandes problemas: que no sabemos a dónde vamos.

La señora Miranda decía que sí que sabemos a dónde vamos, porque tienen un modelo y saben a dónde van. ¿Por qué no lo exponen? ¿Por qué no nos dicen a dónde vamos? Y mi pregunta concreta sobre ese modelo —porque el señor Domínguez sí que aquí, al inicio de la legislatura, lo dijo: un cambio de equipos, un cambio de la ratio de médico por enfermera—: ¿En ese modelo que ustedes tienen la cabeza hay esa reestructuración de equipos? Al menos, no sé, díganos algo de hacia dónde vamos. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere. Esporrin andrea. Gonzalez jauna ere ez; Aramburu ere ez; Royo ez dago; Lopez ere ez. Beraz, nahi baduzue, orain bost minutu gehiago dituzue.

SRA. GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA (Sra. Miranda Alcoz): Quizá, simplemente por contestar a la señora San Martín, insisto en que el modelo va hacia la comunitaria. Eso de cambiar la ratio de profesionales es lo que hemos dicho al principio y que quería también una explicación. Optamos y apostamos por cupos en menores, con un mayor tiempo de consulta —que es lo que tenemos no lo vamos a aumentar—, para dar calidez, algo cualitativo, un aspecto que mejora cualitativamente, y continuaremos en la misma línea.

Los médicos y enfermeras en los centros de salud, ya he dicho que se están añadiendo a los centros que superan las mil quinientas TIS de media y yo creo que es una ratio muy buena. Seguiremos trabajando en ese sentido, a pesar de que nos encontremos con la falta de profesionales, pero eso para nosotros es un reto, porque mantenemos a los profesionales y, a pesar de los datos que se han dado aquí, nosotros no estamos descontentos con cómo se está trabajando en los centros de salud. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrak berresten, Miranda, Castejón, Zambrana eta Prado jaun-andreei. Gai-zerrendan puntu gehiagorik ez dugunez, bukatutzat jotzen dugu batzorde hau. Eskerrik asko guztioi eta egun ona izan.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 29 minutos).