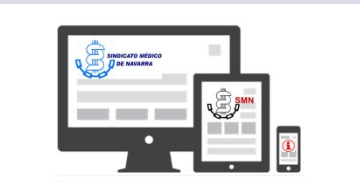
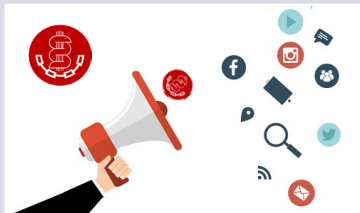


SINDICATO MÉDICO DE NAVARRA **SMN**

## Nota Informativa

9 ABRIL 2026



- Encuesta sobre la HUELGA en curso
- Información HUELGA Nacional y Foral
- Anteproyecto de Ley Foral de Salud
- Mesa Sectorial de 27 de marzo de 2026
- Anteproyecto de Ley Foral por la que se aprueba el Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra
- Posicionamiento del SMN ante el nuevo "INCENTIVO POR OBJETIVOS" del SNS-O

### ENCUESTA SOBRE LA HUELGA EN CURSO

Tras varios meses de movilización a nivel nacional por un Estatuto Médico y Facultativo y después de casi dos años de conflicto en Navarra, creemos que ha llegado el momento de "tomar las constantes vitales" de nuestro colectivo.

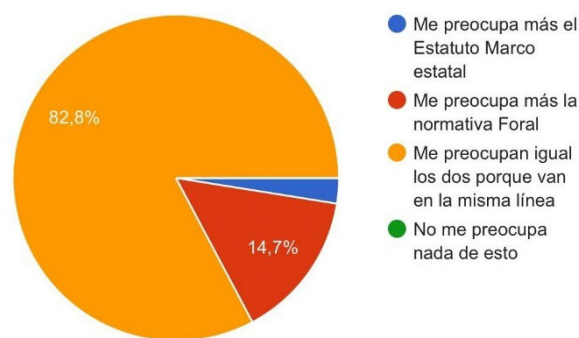
Aunque la huelga es efectiva, la Administración está acomodándose al ritmo. Por este motivo creemos que es hora de plantearnos algunas cuestiones: ¿Debemos parar las movilizaciones? ¿Debemos perseverar? ¿Debemos introducir elementos de ruptura?...

Por todo ello, a mediados del mes de marzo pasado os enviamos una pequeña encuesta sobre estos aspectos. Los resultados son claros y nos animan a seguir peleando, y buscar nuevas estrategias frente a esta administración, que no parece querer negociar ninguna mejora para nuestro colectivo.

**Nos preocupa que el Ministerio de Sanidad saque adelante un Estatuto Marco** en el que se nos excluye como colectivo manteniendo unos horarios infames, nos equipara a otros estamentos con menos preparación y responsabilidad, mantiene jornadas interminables y el formato de guardias.

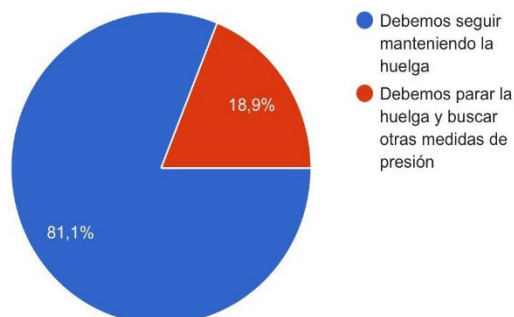
Nos preocupa también que el Departamento de Salud y el Gobierno de Navarra intenten blindar la esclavitud médica y facultativa con normas como el Estatuto del Empleado Público o la Ley Foral de Salud que nos obliga a movilidad forzosa, guardias ilimitadas, nos niega capacidad de negociación real o que plantea reducir nuestras retribuciones.

Por vuestras respuestas, vemos que a vosotros también os preocupan mayoritariamente tanto el problema nacional como el foral.



La huelga está teniendo un impacto muy importante en términos de listas de espera, repercusión en medios y concienciación social, a pesar de los abusivos servicios mínimos y el trabajo incansable de directores y jefes para desactivarla.

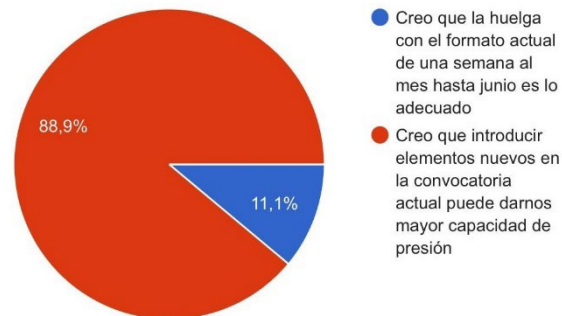
**La mayoría de vosotros consideráis que debemos seguir manteniendo la huelga** como medida de presión para forzar un cambio radical en el modelo sanitario en el que el paciente y el médico/facultativo sean los elementos esenciales. Aunque también debemos tener en cuenta que casi un 19% considera que la huelga debe detenerse y buscar otras fórmulas de presión.



En este tipo de huelgas periódicas y previsibles con muchos meses de antelación, la Administración va ajustando la actividad para reducir su impacto. Ser previsibles merma nuestra capacidad de presión, por eso

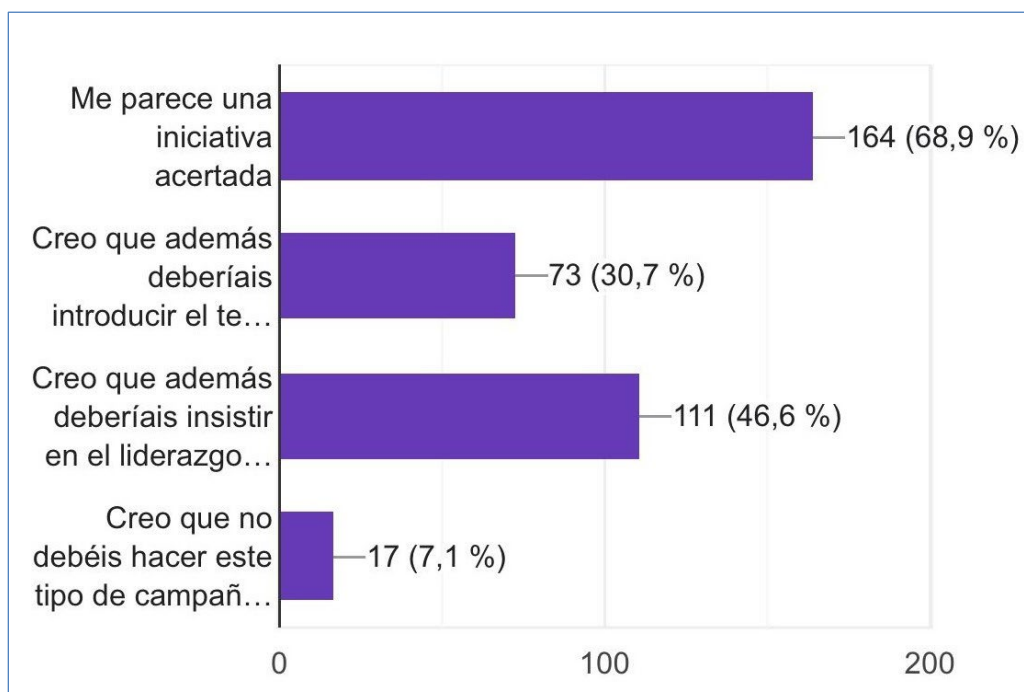
estamos pensando en mantener la huelga actual, pero añadiendo elementos de "sorpresa" que consigan desactivar los elevados servicios mínimos, considerando vuestras respuestas.

¡Estad atentos a las próximas asambleas!



Independientemente de lo que se decida en el resto del país ¡en Navarra seguimos!

El próximo mes queremos iniciar una campaña de concienciación ciudadana para que los pacientes entiendan que el médico (el que le diagnostica y trata, el que le opera, el que le acompaña durante toda la vida) es un actor cada vez más escaso y que vivir más y vivir mejor depende de tener un médico y facultativo estable, próximo y con tiempo suficiente para dedicarle. Estas han sido vuestras respuestas:



## INFORMACIÓN HUELGA NACIONAL Y FORAL

El Estatuto Marco, a nivel nacional, regula los derechos profesionales de los trabajadores de Salud. Esta normativa ha quedado desfasada frente a la realidad actual del sistema sanitario y el Ministerio inició una actualización que parece mejorar las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios salvo para los médicos y facultativos. Teniendo unas condiciones mucho peores que el resto, son los sindicatos de clase los que están decidiendo las condiciones laborales de los médicos. Y por eso nos hemos plantado y tenemos una huelga convocada de momento hasta junio.

Necesitamos negociar nuestras condiciones especiales de trabajo, y por eso pedimos hacerlo en un **Estatuto Médico y Facultativo**, donde los que decidan sean los sindicatos médicos. El Comité de Huelga formado por la Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM), junto al Sindicato Médico Andaluz (SMA), Metges de Catalunya (MC), la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS), el Sindicato Médico de Euskadi (SME) y el Sindicato de Facultativos de Galicia Independientes (O'MEGA), ha sido convocado en escasas ocasiones y el Ministerio no parece tener intención de negociar con seriedad las condiciones de mejora que se exigen.

**A nivel foral continuamos también en huelga**, con nuestras reclamaciones más locales, pero sumándonos a las reivindicaciones nacionales que engloban la mayoría de nuestros problemas.

En resumen, **pedimos**:

### **1. ESTATUTO DE LA PROFESIÓN MÉDICA Y FACULTATIVA**

El acuerdo debe establecer el procedimiento y los plazos para elaborar un marco normativo específico de la profesión médica y facultativa, que regule las condiciones particulares del ejercicio de nuestra profesión.

### **2. MESA DE NEGOCIACIÓN PROPIA**

Asimismo, el acuerdo debe establecer el procedimiento y los plazos para la creación de una mesa de negociación específica de nuestro colectivo. Debe fijarse el procedimiento para determinar la representatividad electoral de los sindicatos presentes en esta mesa.

### **3. CLASIFICACIÓN PROFESIONAL**

La clasificación profesional del personal estatutario debe reflejar la singularidad de nuestro colectivo en materia de cualificación, funciones, responsabilidad y liderazgo.

### **4. JORNADA LABORAL**

Jornada máxima obligatoria de 35 horas semanales.

La jornada a turnos tendrá una minoración en base al número de noches y festivos, así como en función de un coeficiente reductor pactado en cada comunidad autónoma.

Se establecerá una duración máxima de la jornada diaria y una duración mínima de los descansos.

Los excesos de jornada, es decir, toda actividad que supere las 35 horas semanales, tendrán carácter voluntario y se retribuirán al 150% de la jornada ordinaria. Nunca superarán en cómputo mensual el máximo de jornada establecido en la normativa europea.

## 5. JUBILACIÓN

Se establecerán coeficientes reductores de la edad de jubilación basados en la duración de la jornada laboral efectiva.

## 6. OTRAS MATERIAS

- Regulación de los excesos de jornada, guardias de presencia física y localizadas, que limiten duración, carga de trabajo, descansos y cómputo del tiempo trabajado.
- Regulación de la exención de los excesos de jornada y garantía de indemnidad retributiva.
- Garantías en materia de descansos y conciliación.
- Garantías de igualdad efectiva entre hombres y mujeres en materia de maternidad, embarazo, parto y lactancia.

Las administraciones han mostrado disposición al diálogo en algunos casos, consiguiendo algún avance, pero siendo claramente insuficiente, por lo que se mantiene el conflicto.

El impacto de la huelga en la atención sanitaria es considerable a pesar de los servicios mínimos abusivos que se imponen en muchas comunidades, incluida la nuestra, pero el retraso en consultas y procedimientos es ya importante y está generando nerviosismo en las consejerías. La resolución del conflicto pasa por una negociación efectiva entre Ministerio y comunidades, y en nuestro caso la asunción a nivel foral de lo acordado.

Es necesario equilibrar sostenibilidad del sistema y el bienestar profesional. Solo así se podrá garantizar el futuro de la sanidad que hemos disfrutado.

Así que mientras no se produzcan avances, **continuamos con nuestras jornadas de huelga, en abril será la semana del lunes 27 al jueves 30.**

Os convocaremos a las asambleas en:

- **Ubarmin:** miércoles 22/04, Aula Docente a las 8:15h
- **Tudela:** miércoles 22/04, Salón de Actos 14:00h
- **Estella:** jueves 23/04, Salón de Actos, 8:15h
- **HUN:** jueves 23/04, Salón de Actos del A, 14:15h

Es importante asistir para informaros de los cambios y novedades que se introducirán.



[Ir a INICIO](#)

## ANTEPROYECTO DE LEY FORAL DE SALUD

La semana pasada el consejero de salud del Gobierno de Navarra, Fernando Domínguez, y el director general, Antonio López, presentaron el Anteproyecto de la Ley Foral de Salud de Navarra, tras su publicación en el portal de participación, junto con el informe de las aportaciones realizadas, y que continúa su tramitación antes de registrarlo en el Parlamento de Navarra para su debate y votación.

Según comentó el consejero, su elaboración era una de las prioridades del Departamento de Salud de esta legislatura y “una de las escasas cuestiones en las que hay consenso unánime”.

Esta afirmación es **totalmente falsa**.

El SMN manifestó en su momento su absoluto rechazo a la totalidad del texto. Así mismo, algún que otro partido (que ahora dará su voto a favor) se posicionaba también en contra, según manifestaba días antes en conversaciones privadas con nosotros... No sabemos por qué habrá cambiado su postura dado que el texto no ha cambiado. Así funciona la política navarra, y así nos va.

Junto al consejero Domínguez, presentó el nuevo Anteproyecto de Ley Foral el director general de Salud, Antonio López, quien parece ser que ha liderado el proceso. Desde luego lo habrá liderado mucho y bien, pero desde el despacho.

En todo lo que va de legislatura, no se ha reunido ni una sola vez con el SMN (representante absolutamente mayoritario del colectivo médico navarro). Recordemos aquí que el cambio más importante, plasmado en el Anteproyecto de Ley Foral, radica en la nueva ordenación territorial, con nuevas áreas, zonas y distritos sanitarios motivados, exclusivamente, por la actual falta de médicos-facultativos en esta comunidad. Resulta, por tanto, chocante que no se reúna, ni pacte, ni consensue con sus médicos, las medidas que sobre todo les afectan a éstos y consecuentemente a los pacientes. El anterior director general, Carlos Artundo, sí mantuvo un contacto estrecho con el SMN, consciente de que no se podía menospreciar a un colectivo prioritario para sacar las listas de espera (y la sanidad en general) adelante. Igual es que el actual director general tiene algún tipo de alergia no diagnosticada hacia los médicos. Quizás se la ha contagiado el consejero.

En la exposición de ambos brilló por su ausencia una mínima referencia al problema real que afecta a Navarra que no es otro que **la falta de plantilla médica**. Hablar de forma genérica de “universalización de la atención sanitaria; de la equidad en el acceso a las prestaciones del sistema y la superación de los desequilibrios territoriales y sociales; de que el objetivo principal es priorizar a la ciudadanía en el centro del sistema sanitario de manera global y colocarla, de una vez por todas, en el centro del sistema; y de que toda la organización, recursos, territorialidad, circuitos asistenciales y formas de trabajo, se organicen en torno a las necesidades reales de las personas”, no aporta nada respecto a leyes anteriores (incluso del siglo XVIII) y evita cualquier referencia precisamente a los **recursos de los que dispone**. Está claro que a este departamento se le da muy bien hablar, pero... no tanto hacer, organizar o consensuar.

El actual departamento de salud debiera conocer que cuando los recursos profesionales son limitados, mover a los profesionales de un lado a otro no es la solución ni la medida más eficiente. De cara a la galería puede sonar bien, y más en periodo electoral (que es prioritario para los políticos) el defender la movilidad de profesionales deficitarios en vez de pacientes, pero esta medida no garantiza la mejor atención. Al revés, se está perdiendo tiempo de atención real.

El paciente, lo que necesita, es atención eficiente, sin que el médico (el recurso más deficitario del sistema) dedique su tiempo a ir de un lado a otro. Eso debieran saber nuestros gestores, pero prefieren vender humo preelectoral. No se dan cuenta de que, con el déficit estatal de médicos, este tipo de medidas "locales" le restan interés a Navarra como lugar de asentarse, con vistas a futuro, a una gran mayoría de médicos especialistas recién titulados. Cuando sea demasiado tarde no podremos llegar a tiempo de empezar con medidas reales para atraer médicos.



¡Esto es lo que tendremos que agradecer al actual departamento de salud!

[Ir a INICIO](#)

## MESA SECTORIAL DEL 27 DE MARZO DEL 2026

### **Deterioro del funcionamiento de la Mesa Sectorial**

Desde el SMN queremos denunciar que la Mesa Sectorial continúa alejándose de su función como espacio real de negociación. La dinámica actual evidencia:

- Predominio de la administración en los tiempos y contenidos
- Escasa consideración de las posiciones sindicales
- Aprobación de medidas con mínimo o nulo respaldo sindical
- Falta de espacio para abordar las cuestiones planteadas por los representantes de los trabajadores

Esta situación supone un grave deterioro del diálogo social en el ámbito sanitario.

Los principales contenidos de la Mesa Sectorial, celebrada el pasado 27 de marzo, fueron:

### → **Creación de plazas de enfermería especialista en Familiar y Comunitaria**

La administración propone el siguiente modelo:

- En los Centros de Salud que ellos consideran, crean una nueva plaza de enfermería especialista en enfermería familiar y comunitaria por encima de las plazas de enfermería ya existentes.
- En el resto de los CS: transformar una plaza de UBA (equipo médico-enfermera que atiende a una población asignada), por criterios de antigüedad, en plaza de especialista, dedicando esta persona una serie de horas al día o la semana al programa de comunitaria.

El SMN reitera su apoyo a la progresiva especialización de las plazas de enfermería en Atención Primaria (también las de pediatría). Sin embargo, mostramos nuestro desacuerdo con el modelo propuesto por la administración por los siguientes motivos:

- Indefinición de funciones de la nueva figura.
- Fragmentación del trabajo en equipo y debilitamiento de las UBAs.
- Riesgo de desatención de los cupos asistenciales.
- Generación de desigualdades retributivas dentro de los equipos.
- Asignación de plazas sin procesos selectivos, vulnerando los principios de igualdad, mérito y capacidad.

Consideramos que esta propuesta puede generar conflictos organizativos y laborales, además de afectar a la calidad asistencial, por lo que nos manifestamos en contra, no del fondo sino de la forma.

### → **Modificación de las guardias localizadas**

La administración presentó una nueva propuesta de modificación de las guardias localizadas apenas un mes después de la anterior, evidenciando falta de planificación normativa.

Ante la ambigüedad del planteamiento y el rechazo sindical, la propuesta fue retirada antes de su votación. Quedamos a la espera de un nuevo texto que, según la administración se basará en tres patas: el tiempo de la duración de la asistencia prestada, la necesidad de atender urgencias tiempo dependientes y la sobrecarga asistencial que pueda suponer la solidaridad interterritorial

### → **Reforma normativa (Ley Foral 11/1992 y Estatuto de Personal)**

El Departamento de Salud quiere introducir, en la normativa que se nos aplique, una serie de aspectos diferentes al resto de la Función Pública. Si no se introducen en la reforma del Estatuto del Personal que se está gestando, quieren aplicarlas a través de modificaciones de nuestra normativa específica, la Ley Foral 11/1992.

La administración plantea una serie de cambios relevantes que generan preocupación:

- Introducción de puestos "singulares o perfilados" con requisitos específicos y con diferentes formas de acceso. Su propuesta deja muchos aspectos en el aire como, por ejemplo, la posibilidad de obtener una plaza gracias al perfil y luego trasladarte a otra sin perfil.
- Regulación mínima sobre descansos acorde con la normativa europea y sin depender del Estatuto Marco. Si ya los médicos estamos en este aspecto actualmente peor que los estatutarios ¿alguien duda de que los realmente perjudicados con esta medida vamos a ser los médicos de Navarra?
- Implantación de sistemas de evaluación del desempeño vinculados a objetivos. La postura del SMN a este respecto la tratamos en esta nota informativa como punto independiente.
- Posibilidad de adjudicar plazas a aprobados sin plaza en procesos anteriores. Otro cambio de las reglas del juego a mitad de la partida.
- Incremento de plazas cubiertas únicamente por oposición.

→ **Implantación voluntaria de turnos de 12 horas** (para trabajadores de turnos rotatorios).

Desde el SMN defendemos, que, previo a su implantación, deberían regularizarse: definir descansos, licencias y permisos, etc., tanto de estos turnos como de los de 24 horas.



## CONCLUSIÓN

En el SMN nos encontramos realmente ante la deriva actual de la Mesa Sectorial, caracterizada por la falta de negociación efectiva y la imposición de medidas por parte de la administración.

Reiteramos nuestro compromiso con la defensa de unas condiciones laborales justas, el respeto a los principios de acceso a la función pública y la garantía de una atención sanitaria de calidad.

Seguiremos trabajando para que las decisiones que afectan a los profesionales sanitarios se adopten con transparencia, consenso y rigor.

[Ir a INICIO](#)

## ANTEPROYECTO DE LEY FORAL POR LA QUE SE APRUEBA EL ESTATUTO DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE NAVARRA

El pasado 9 de febrero el nuevo Estatuto de Personal Público salió adelante en la Mesa General, con los votos favorables de AFAPNA, CCOO y UGT como primer paso para llegar al Parlamento de Navarra para su valoración. Con la excusa de “diseñar una Administración más eficiente, moderna y adaptada a la realidad del siglo XXI” lo que realmente se hace es beneficiar al resto de estamentos por diferentes medios y perjudicar al nuestro, algo que se está convirtiendo en norma, últimamente.

Los principales cambios respecto a la anterior normativa:

- **Implantación de la carrera profesional.** Para todo el personal empleado público (**menos para los MIR**)
- **Complemento por la evaluación del desempeño.** Complemento variable a modo de productividad por el resultado de una **evaluación anual del desempeño** (dicha evaluación también determinará la parte variable de Carrera).
- **Actualización de niveles.** Se establece un nivel A con dos subniveles (A1 y A2), un nivel B, un nivel C con dos subniveles (C1 y C2) y un nivel D. **Todos los estamentos mejoran menos nosotros** (lo analizamos posteriormente)
- **Actualización de licencias por fallecimiento e ingreso hospitalario, permiso parental y los correspondientes a familias monoparentales** para mejorar la conciliación de la vida familiar y laboral (se incluye el de las 8 semanas para cuidado de hijo menor de 8 años... eso sí, ... **No retribuido**).

- Medidas encaminadas a la reducción de la temporalidad en el empleo público. (y... ¿mejorar las plantillas?)
- Situaciones administrativas. Se regulan nuevas situaciones administrativas para facilitar la movilidad interadministrativa.
- Promoción del personal tanto con carácter temporal como definitivo.

Destacaríamos especialmente dos temas importantes:

### 1. Reclasificación de categorías profesionales:

CAMBIO DE NIVEL SEGÚN NUEVA CLASIFICACIÓN		RETRIBUCIONES		REQUISITOS FORMATIVOS PARA LOS NUEVOS NIVELES	
ANTERIOR	NUEVO	ANTERIORES	NUEVAS		
Nivel A:	Subnivel <b>A1</b>	31.622,50 €	31.622,50 €	Grado universitario o equivalente	Cada subnivel se determinará en función de la responsabilidad
Nivel B:	Subnivel <b>A2</b>	26.602,94 €	26.602,94 €		
	<b>NUEVO NIVEL B</b>		23.721,19 €	Técnico de grado superior de formación profesional, o titulación equivalente	
Nivel C:	Subnivel <b>C1</b>	22.068,34 €	22.068,34 €	Título de bachiller, técnico de grado medio de formación profesional, o equivalente	
Nivel D:	Subnivel <b>C2</b>	19.219,48 €	19.219,48 €	Graduado en educación secundaria obligatoria, formación profesional básica o equivalente	
Nivel E:	Nivel <b>D</b>	16.905,84 €	16.905,84 €	Sólo para las Entidades locales de Navarra *: certificado de escolaridad o equivalente. En Salud no cuenta con trabajadores (según indican)	

- Aquí todos mejoran, menos nosotros: la gran mayoría, económicamente. Todos, con ascenso de nivel:
  - El Nivel B pasa al nivel A
  - Una gran parte del Nivel C pasa al nuevo Nivel B (con aumento retributivo)
  - Una gran parte del Nivel D pasa al nuevo Nivel C1 (con aumento retributivo)
  - El resto Nivel D y los pocos que quedaban en el E pasan al nuevo Nivel C2 (con aumento retributivo) pero con la siguiente irregularidad:
    - Disposición adicional cuarta. Agrupaciones profesionales sin requisito de titulación en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra:
      - Peón Auxiliar de Bombero, Celador, Servicios Generales y otros que se determinen constituyen una categoría diferenciada dentro del subnivel C2 a modo de agrupación profesional sin requisito de titulación.

- Recordad que con los Fondos Adicionales del 2018 – 2021 ya hubo un importante trasvase (con importante gasto) desde los niveles D al C y del E al D, de forma que la mayoría de estos últimos ya estaban en categoría superior. Ahora desaparece definitivamente el nivel E.

**2. Se concede la Carrera Profesional para todos los Estamentos desde el minuto uno de contrato (menos a los MIR) y al nivel A se le recortan las cuantías a percibir:**

COMPLEMENTOS DE CARRERA (Importe anual por tramo)			
ACTUALES (C y D desde LF 12/2024)		NUEVOS (según nuevo Borrador del Estatuto)	
Nivel A:	3.613,26 €	Subnivel A1	2.846,03 euros
Nivel B:	2.188,06 €	Subnivel A2	2.394,26 euros
		NUEVO NIVEL B	2.134,91 euros
Nivel C:	1.719,76 €	Subnivel C1	1.986,15 euros
Nivel D:	1.471,96 €	Subnivel C2	1.729,75 euros
Con titulación			
Nivel D:	1.272,60 €	Nivel D	1.521,53 euros
Sin titulación			

**Según tablas retributivas actuales:**

NIVEL	Pers. Facult. Sanit. (A)	
	AÑO	MES
I		
II	3.613,26	258,09
III	7.227,36	516,24
IV	10.840,48	774,32
V	14.454,44	1.032,46

**Según nuevo Borrador del Estatuto**

**Disposición adicional segunda. Cuantías del complemento de carrera profesional.**  
 1. Las cuantías anuales del complemento de carrera profesional serán las siguientes:  
 -Subnivel A1:  
 ~ Tramo I 0 euros  
 ~ Tramo II 2.846,03 euros  
 ~ Tramo III 5.692,05 euros  
 ~ Tramo IV 8.538,08 euros  
 ~ Tramo V 11.384,10 euros

Se recortan los ingresos anuales entre 700 y 3000 euros, dependiendo del nivel en el que nos encontremos.

No podemos creer lo que se está planteando y lo poco que se valora nuestro estamento: ni desde Función Pública ni desde el SNS-O.

Así no podemos seguir.

[Ir a INICIO](#)

**🌀 POSICIONAMIENTO DEL SMN ANTE EL NUEVO “INCENTIVO POR OBJETIVOS”**

El Sindicato Médico de Navarra (SMN) manifiesta su rechazo frontal al nuevo “Incentivo por Objetivos” anunciado recientemente por el Departamento de Salud.

El SMN denuncia que esta iniciativa se va a implantar sin ningún tipo de **negociación previa** con la representación mayoritaria de los médicos y facultativos, así como del resto de representantes sindicales. Afirmar además que ha sido negociada y aceptada por los propios médicos afectados, no corresponde a la realidad. Esta forma de proceder del SNS-O supone un grave menosprecio hacia el colectivo facultativo.

El sindicato subraya el **rechazo mayoritario de las facultativas y facultativos de los servicios de Rehabilitación y Traumatología**, directamente implicados en esta iniciativa.

Desde el punto de vista de fondo, el SMN considera que esta estrategia para la disminución de las listas de espera se ha planteado sin tener en cuenta la situación sanitaria actual, en la que:

- La escasez de plantilla médica impide asumir incrementos de actividad asistencial, independientemente de los incentivos económicos que se propongan. **Resulta imprescindible adecuar las plantillas de facultativos a la demanda existente.**
- Incrementar la actividad asistencial en estas condiciones supondrá inevitablemente un deterioro de la calidad, ya que pretenden que dediquemos aún menos tiempo a cada enfermo, y **nuestro objetivo es dar una asistencia de calidad y no solo “mejorar números”.**
- Existe una falta de planificación global del máximo responsable del Departamento de Salud y de su equipo de gestión, que le ha llevado a delegar en los jefes de servicio la solución de las listas de espera, sin incrementar adecuadamente los recursos correspondientes.
- Es inadmisibles que pretendan que durante las guardias se atiendan consultas programadas, teniendo en cuenta el aumento progresivo de la carga laboral en ellas en los últimos años. La **guardia está destinada a la atención de la demanda urgente**, siempre imprevisible y que en la actualidad ya supone un trabajo continuo y extenuante durante 17 o 24 horas ininterrumpidas, como para pretender añadir consultas programadas.

Que el Departamento de Salud plantee en este momento esta iniciativa, es más una estrategia de carácter electoral que una medida real y beneficiosa para solucionar la atención sanitaria de calidad de la población navarra.

En un contexto de elevadísima demanda asistencial, inadecuadamente gestionada por el SNS-O, el Sindicato Médico de Navarra insiste en que la única vía eficaz para garantizar la atención sanitaria es hacer los cambios estructurales necesarios, **mejorar las condiciones laborales del colectivo médico, así como atraer y fidelizar nuevos facultativos para completar las plantillas.**

Solo así será posible ofrecer una asistencia de calidad y reducir de forma real y sostenible las listas de espera.

El pasado martes, 7 de abril, se remitió la [Resolución 721E/2026](#), que establece los incentivos por objetivos y las condiciones del complemento de productividad extraordinaria en el SNS-O.

Una vez más el SNS-O con esta resolución demuestra que es totalmente competente para crear nuevos complementos de productividad extraordinaria en el SNS-O.

[Ir a INICIO](#)



¡¡¡ ESTAMOS EN UN MOMENTO HISTÓRICO !!!