



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

XI Legislatura

Pamplona, 18 de marzo de 2026

NÚM. 21

COMISIÓN DE RÉGIMEN FORAL

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. ANTONIO JAVIER LECUMBERRI URABAYEN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 18 DE MARZO DE 2026

ORDEN DEL DÍA

- 11-26/COM-00038. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la presidenta del Gobierno de Navarra para dar explicaciones sobre la incapacidad del Gobierno de Navarra para reducir las listas de espera de primera consulta e intervenciones quirúrgicas.
-

S U M A R I O

Comienza la sesión a las 12 horas y 17 minutos.

11-26/COM-00038. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la presidenta del Gobierno de Navarra para dar explicaciones sobre la incapacidad del Gobierno de Navarra para reducir las listas de espera de primera consulta e intervenciones quirúrgicas.

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene el señor Esparza Abaurrea (GP Unión del Pueblo Navarro). (Pág. 3).

Seguidamente, toman la palabra la Presidenta del Gobierno de Navarra, señora Chivite Navascués, y el Consejero de Salud, señor Domínguez Cunchillos. (Pág. 4).

A continuación, en el turno de los grupos parlamentarios, intervienen el señor Esparza Abaurrea, las señoras Unzu Garate (GP Partido

Socialista de Navarra), Aznal Sagasti (GP EH Bildu Nafarroa) y Aramburu Bergua (GP Geroa Bai), y los señores García Jiménez (GP Partido Popular de Navarra), Guzmán Pérez (GP Contigo Navarra-Zurekin Nafarroa) y Jiménez Román (GP Mixto). (Pág. 8).

Se suspende la sesión a las 13 horas y 53 minutos.

Se reanuda la sesión a las 14 horas y 1 minuto.

En su turno de réplica, toman nuevamente la palabra el Consejero de Salud, señor Domínguez Cunchillos, y la Presidenta del Gobierno de Navarra, señora Chivite Navascués. (Pág. 19).

En el segundo turno de los grupos parlamentarios intervienen el señor Esparza Abaurrea, las señoras Unzu Garate, Aznal Sagasti y Aramburu Bergua, y los señores García Jiménez, Guzmán Pérez y Jiménez Román. (Pág. 21).

Finaliza el debate con la respuesta del Consejero de Salud y de la Presidenta del Gobierno de Navarra. (Pág. 24).

Se levanta la sesión a las 14 horas y 39 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 17 MINUTOS).

11-26/COM-00038. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la presidenta del Gobierno de Navarra para dar explicaciones sobre la incapacidad del Gobierno de Navarra para reducir las listas de espera de primera consulta e intervenciones quirúrgicas.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Bien. Buenos días, buenos días a todos. Bienvenida, Presidenta; bienvenido, señor Consejero, y el equipo que les acompaña. Vamos a iniciar esta Comisión de Régimen Foral, en la que, a instancias de UPN, se solicita la comparecencia de la Presidenta del Gobierno de Navarra para dar explicaciones sobre la incapacidad del Gobierno de Navarra para reducir las listas de espera de primera consulta e intervenciones quirúrgicas. Como saben, tiene cinco minutos el señor Esparza Abaurrea para hacer la presentación y posteriormente intervendrán la Presidenta y el Consejero. Tiene usted la palabra.

SR. ESPARZA ABAURREA: Muchas gracias, señor Presidente. Quiero darle la bienvenida a la Presidenta, al Consejero y a las personas de su equipo que les acompañan. Pues, señora Presidenta, desde UPN hemos solicitado esta comparecencia ante la situación de las listas de espera en la sanidad pública navarra. Ha dejado de ser un problema coyuntural y su Gobierno lo ha convertido en un problema estructural en lo que es esta legislatura y la anterior. Creo que la sanidad navarra se ha convertido en un problema para todos los ciudadanos. Yo no sé si son conscientes de esto, pero los ciudadanos están soportando unas esperas para acceder al sistema sanitario que nadie merece. Y eso es responsabilidad de su Gobierno y responsabilidad de quien lidera ese Gobierno, que es la señora Presidenta.

Estamos hablando de salud, estamos hablando de algo que es esencial. Yo no sé si son conscientes del sufrimiento que generan esas esperas. Yo no sé si son conscientes del daño. No sé si son conscientes de la afección, de lo penoso que resulta para una persona que no se encuentra bien no ser atendida a su debido tiempo. Y este es uno de esos temas, desde luego, a nuestro juicio, que, fijese, no deberían dormir tranquilos ustedes hasta que no lo resolvieran. Sin embargo, hasta ahora lo único que han hecho ha sido multiplicar el problema. Ver para creer. Desde que usted, señora Presidenta, asumió el Gobierno de Navarra han pasado seis años y medio, en los que usted ha conseguido algo que parecía imposible: incrementar la lista de espera ni más ni menos que en 23.421 personas e incrementar el tiempo de espera de cuarenta y seis

días a setenta y seis, en treinta días más. Parecía increíble, parecía imposible. 23.421 personas más en lista de espera, esperando setenta y seis días de media a ser atendidos.

¿Se sienten orgullosos? ¿Van a pedir perdón a la sociedad navarra? Menudo balance. Al inicio de esta legislatura, usted, señora Presidenta, prometió reducir las listas de espera en 5.000 personas en doscientos días. Novecientos días después la realidad es que no solo han sido incapaces de reducir esa lista, sino que ahora hay más personas esperando y esperan más tiempo. Actualmente hay 61.477 navarros y navarras esperando una cita con el especialista, con una demora media de setenta y seis días. Tenemos 10.420 personas esperando una operación, con una demora media de noventa y tres días. Para algunas especialidades como cirugía vascular o raquis hay que esperar una media de casi siete meses —siete meses—. Siete meses, se dice pronto siete meses. Hay que vivirlos día a día siete meses. ¿Se ponen en el lugar de la gente o no se ponen en el lugar de la gente? Si comparamos estos datos con el inicio de la legislatura, lo cierto es que la situación ha empeorado, pero además ha empeorado después de que ustedes hayan tomado algunas decisiones para revertir esa tendencia, intentando maquillar los datos, han sacado de la lista de espera a miles de personas. O sea, si a esta lista de espera que yo les estoy contando, no le hubieran quitado, haciendo un maquillaje, una trampa entrecomillas, miles de personas, estaríamos hablando de todavía unos datos peores.

Yo tengo la sensación de que ustedes se están centrando únicamente en maquillar los datos, que se han rendido. Están reconociendo que son incapaces de dar una respuesta. Y lo cierto es que las listas no han bajado sí o sí, como decían ustedes, sino que han subido, y por eso está usted aquí. Y termino. Después de dos años y medio de esta legislatura, señora Chivite, después de promesas incumplidas, después de planes que no han funcionado, después de millones de euros gastados sin resultados, la sociedad navarra sigue esperando. Sigue esperando más tiempo y peor para ser atendidos en un sistema sanitario público, señora Presidenta, que ustedes están destrozando. Ese sistema público, por cierto, que se financia con unos impuestos desorbitados que están pagando todos los navarros en este momento. Esa es la situación. Eso es lo que yo creo que tiene que explicar. Más que darnos una respuesta a nosotros, ustedes le deben una respuesta a la sociedad navarra, porque, desde luego, el servicio público sanitario de calidad no se lo están prestando. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Gracias. Finalizada la exposición, tiene la palabra sin límite de tiempo la Presidenta del Gobierno.

SRA. PRESIDENTA DEL GOBIERNO DE NAVARRA (Sra. Chivite Navascués): Buenos días a todos y a todas. Eguerdí on. Gracias, Presidente. Eskerrik asko, señorías. Comparezco de nuevo ante la Comisión de Régimen Foral, esta vez a petición de Unión del Pueblo Navarro, para abordar la problemática de las listas de espera en el Servicio Navarro de Salud. Como hice anteriormente, me acompaña en esta comparecencia el Consejero de Salud, Fernando Domínguez. Bueno, en primer lugar, quiero reiterar lo que ya hemos dicho en distintas ocasiones. Todo lo que tiene que ver con el acceso al sistema público de salud es una ocupación y una prioridad para este Gobierno. Ya se lo explicó también el viernes pasado la gerente de Atención Primaria en esta Cámara, no en esta Comisión, sino en la Comisión de Salud.

De hecho, esta legislatura entendíamos que las tres cuestiones en las que había que hacer más énfasis en materia sanitaria eran y son la nueva Ley Foral de Salud, la Atención Primaria como eje del sistema y la situación de las listas de espera. Y como también hemos comentado en otras comparecencias y en otros momentos, bien sea en este Parlamento o bien sea en comparecencias públicas, aunque el dato que suele trascender siempre es el del número de personas que están en una lista de espera, el que de verdad es importante es el de los tiempos de espera, porque, de hecho, la ley habla de tiempos de espera, no de personas que están esperando. Es decir, lo que nos debe preocupar es que la ciudadanía espere el mínimo tiempo posible para ser atendida en las consultas de especialidades. De hecho, como he dicho antes, la normativa de garantías de listas de espera no habla tanto del número de personas, sino del tiempo máximo de espera que afecta al conjunto de la ciudadanía. Por cierto, una Ley de Garantías de Espera que jamás desde su aprobación se ha cumplido, nunca y con ningún Gobierno.

La realidad social, con mayor esperanza de vida, con más patologías crónicas, con más dependencia, más problemas de salud mental y otras cuestiones que, efectivamente, han cambiado en nuestro contexto, hacen que tengamos que repensar el sistema para adaptarlo a esta realidad sociodemográfica que es cambiante. Y, además, este reto debemos afrontarlo desde la garantía de la excelencia, que es una de las características de nuestro sistema sanitario público que debemos preservar. Ahora el Consejero podrá detallar los distintos aspectos. Va a entrar más en cuestiones más técnicas, pero por mi parte quiero recordar que los datos de las listas de espera, que es el tema que nos ocupa en esta sesión, son muy variables en función de determinadas especialidades y tienen un cierto componente estacional. Siempre en las listas de espera tienen un componente, históricamente siempre ha sido así, que también es lógico, bueno, pues

por los derechos laborales de los profesionales sanitarios, su derecho a vacaciones y a su descanso.

La mayoría de las personas que esperan una consulta están en alguna de las cinco especialidades que concentran la mayor espera. Por número de consultas pendientes, las especialidades con más personas y con lista de espera también en tiempo más abultadas son: trauma, rehabilitación, raquis, dermatología y oftalmología. Si tomamos como referencia los días, entonces son vascular, plástica, raquis, trauma y dermatología. Otro ejemplo claro es oftalmología, que tiene mucho volumen como lista, pero una demora de cuarenta y seis días, que estaría en un margen entiendo que óptimo. En todo caso, estamos ante una realidad que siempre hemos asumido, que nunca hemos negado y que por eso hemos ido trabajando en distintas medidas, como nuevos circuitos, ordenar las listas y adecuarlas al estándar que marca la ley nacional, la integración entre los ámbitos hospitalario y de primaria y también una comunicación con los pacientes eficaz, en aras a que si han de cambiar o cancelar una cita, podamos gestionarla en común de manera más ágil para que no queden huecos asistenciales sin cubrir y perdamos la oportunidad de atender a otras personas. El Consejero, como he dicho antes, en todo caso, explicará la nueva estrategia de atención comunitaria, el papel que ha de tener la nueva ley de salud y otras actuaciones que se están haciendo ya y que se van a ir haciendo en términos organizativos de profesionales.

También la implantación de nuevas tecnologías debe ser una herramienta que permita facilitar procesos, restar labor más burocrática a los profesionales para que dediquen más tiempo al paciente y menos a tareas administrativas —y esto es una reclamación que nos hacen los propios profesionales sanitarios—, y otros retos como la medicina personalizada, que nos van a ayudar también a avanzar en un nuevo modelo de atención y de gestión. Lo cierto es que los retos que tenemos aquí son los mismos que tiene el conjunto de la sanidad española.

Hace unos días leía un artículo de dos expertos, Gabriel San Miguel, experto en Ciencia y Bienestar, y Manuel Franco, doctor en Epidemiología y Salud Pública, que decían que estamos en un buen momento para analizar tanto la situación de la salud en España como también la situación del Sistema Nacional de Salud. En este artículo se apuntaba cómo España aparece en los rankings internacionales como uno de los países con mejores resultados en salud, con una esperanza de vida de las más altas del mundo y una mortalidad por causas evitables comparativamente baja. Pero también señalaba cómo esos indicadores se estaban dando al mismo tiempo que un aumento de las dificultades de acceso a los servicios de Atención Primaria,

con unas listas de espera prolongadas y una percepción de desigualdad social y territorial en el acceso efectivo al sistema sanitario.

Y añadía también que el sistema ha alcanzado altos niveles de rendimiento en resultados finales, pero que están mostrando signos de agotamiento en la capacidad de respuesta cotidiana y de adaptación a los nuevos retos sociales de la población. Este artículo continúa —por cierto, recomiendo su lectura—, pero solo con este extracto ya se ve que refleja algo que estamos viviendo aquí, que demuestra que no tenemos un problema local, sino que es una situación generalizada en el conjunto del país, y, desde luego, hay comunidades con bastantes peores datos que nosotros, y que, por cierto, nuestros datos sí son ciertos. No pongo la mano en el fuego por los datos que aportan otras comunidades. Pero más allá de eso, la reflexión para el análisis y la toma de decisiones es que, en efecto, el reto de la salud y del sistema sanitario está en otra pantalla, que debemos adaptarnos a este nuevo contexto para garantizar la sostenibilidad y la equidad y eficiencia del sistema.

Por lo tanto, tenemos una tarea, pero debe ir acompañada de una transformación más profunda y estructural. Esto es un proyecto de medio plazo en el que hay que trabajar desde ya. Y, además, este cambio de modelo debe hacerse desde una mirada de país, porque, como dicen estos expertos, la descentralización ha permitido adaptar la gestión a la realidad de cada territorio, pero también ha supuesto una elevada heterogeneidad en el acceso, en tiempos de espera y en resultados intermedios. Y eso supone que otro reto sea el de reforzar la gobernanza para poder contar con datos fiables, con datos comparables y mecanismos de coordinación entre Administraciones que funcionen mejor para evitar que el sistema se fragmente en subsistemas con capacidades muy desiguales. Por lo tanto, ¿hemos de mejorar como Comunidad? Sí, sin duda. Pero también en los estándares de país y en la gobernanza entre Administraciones para evitar desigualdades que acaben convirtiéndose en una injusticia social e inequidad. Navarra sigue teniendo uno de los mejores sistemas públicos de salud de España. Pero no es ajena a los retos propios y a los que tenemos como país para avanzar en igualdad de oportunidades, en equidad, en accesibilidad y un sistema que responda a las necesidades y realidad social del siglo XXI.

Dicho esto, reitero que somos conscientes, como he dicho al inicio de la intervención, de que las listas de espera son mejorables, que tenemos que seguir tomando medidas, pues más de cirugía precisa, más puntuales, pero también de que necesitamos reformas estructurales para que el sistema en su conjunto recupere agilidad, mejore la accesibilidad y la eficacia en tiempo y en acceso, porque

también hay que ponerlo en valor. La calidad asistencial de nuestro sistema sanitario público es incuestionable.

Ahora el Consejero va a aportar más datos, más cifras y consideraciones sobre actuaciones que lleva a cabo el departamento y nuevas que se están trabajando. Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Eguerdí on. Como ha indicado la Presidenta, nos encontramos en un momento de cambio, en el que todos debemos afrontar el reto que supone la modernización y adaptación del sistema sanitario público a una sociedad con otras necesidades, a un sistema con otras herramientas y en un ámbito con profesionales muy bien formados, que también tienen otras demandas que hay que atender. En el Departamento de Salud partíamos esta legislatura con varios objetivos, recogidos en el acuerdo programático de Gobierno, que van desde el impulso de varias infraestructuras sanitarias especialmente demandadas, como la uci pediátrica en el HUN, ya en proceso de licitación, el aumento de plazas de infanto-juvenil en Psiquiatría, ya en funcionamiento, o la construcción de varios centros de salud, todos ellos en diferentes fases de construcción y licitación; la creación de la empresa pública de transporte sanitario Bidean, que es una realidad desde hace casi un año, o la revisión del Plan de Salud Mental, que ya está en proceso, entre otros tantos que también lo están.

Pero de todos los objetivos y prioridades, creo que hay tres que determinan no solo un acuerdo de Gobierno, sino el devenir de la sanidad pública en Navarra para el presente y el futuro, por su transversalidad y necesidad: la elaboración de la Ley Foral de Salud, la apuesta por Atención Primaria como eje del sistema sanitario y la mejora de las cifras de lista de espera, este último motivo por el que nos convocan ustedes hoy a esta comparecencia. Como saben, y ha indicado la Presidenta, la población ha cambiado y sus necesidades sanitarias y sociosanitarias también, y el sistema sanitario tiene que hacer frente a todos estos retos con la misma excelencia con la que lo ha hecho durante muchos años. Pero esto también conlleva cambios en el propio sistema, en la forma de trabajar, en el enfoque o en la organización. Y, a su vez, estos cambios conllevan tiempo y reflexión, sin dejar de prestar la asistencia sanitaria que requiere la población en el presente. Y en eso está el Departamento de Salud, en eso estamos en el Gobierno de Navarra.

Convertir la Atención Primaria en el eje vertebrador del sistema, como tenemos en el acuerdo de Gobierno y todos queremos, conlleva un cambio de enfoque de la atención, un cambio que ya está materializado en la Estrategia de Atención Comunitaria de Navarra, que se presentó hace unos

meses y que ya está implementándose en los centros. Este nuevo enfoque está más que justificado, ya que está demostrado que la salud de las personas está intensamente condicionada por los contextos de vida de las personas, en el contexto en el que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, los llamados determinantes de la salud. Y esto se vincula a su vez a otras como la estrategia de crónicos, las consultas no presenciales del profesional para facilitar la accesibilidad si el ciudadano no puede acercarse, el rol de otros estamentos para atender en el primer nivel, fisioterapeutas, psicólogos, etcétera.

Diferentes estudios han explicado que la atención sanitaria, aunque importante, tan solo significa un impacto en resultados en salud de un 20 % y el 80 % restante depende de los contextos de vida y los estilos de vida asociados. Por tanto, podemos dar la mejor asistencia sanitaria con todos los recursos del mundo volcados en ello, que, si un vecino no tiene un lugar donde hacer ejercicio, una casa acorde con su edad, nociones de educación sanitaria o un espacio donde socializar, los problemas de salud van a surgir de la misma forma. Esta nueva forma de trabajar no solo está suponiendo un giro en los propios centros sanitarios, sino que va a requerir colaboración con las entidades locales, con el tejido asociativo de las localidades, con los centros escolares, con los centros sociosanitarios, etcétera; un enfoque comunitario y de promoción de la salud que va a ser fundamental para que Atención Primaria pueda cumplir sus objetivos y se solucionen muchos de los problemas actuales. Un ejemplo claro: no es solo solucionar la intensa demanda actual, sino evitar que la ciudadanía tenga esa demanda por problemas de salud que en muchas ocasiones son generados por determinantes que se pueden mejorar desde otros ámbitos y perspectivas.

Además, la idea es innovar en el concepto de gestión de la demanda, no solo en primaria. Es decir, avanzar hacia un modelo donde la demanda se orienta al recurso más adecuado desde el inicio: Atención Primaria, interconsulta no presencial, telemedicina o consulta hospitalaria cuando realmente es necesaria. Este es el rumbo definido en el que estamos trabajando en Atención Primaria, aunque aquí hace unos días se cuestionara que no sabemos hacia dónde vamos.

Otro de los grandes objetivos es el anteproyecto de la ley foral de salud. Han sido meses de intenso trabajo, de modificaciones, de negociaciones, de estudiar cada una de las casi mil doscientas aportaciones que se compartieron por los agentes de interés en los cuatro meses que se sometió a participación pública, de pensar y repensar qué incluir en este texto para que esta ley sea igual de duradera que la actual, que tiene casi cuarenta

años, sabiendo cuáles son los retos del sistema sanitario del presente y del futuro, el papel de las nuevas tecnologías, los nuevos perfiles profesionales o la disponibilidad prevista de profesionales y recursos humanos que son, al margen de cualquier avance, quienes hacen que el sistema funcione. Y al igual que la estrategia comunitaria nos permite cambiar el enfoque de la atención en salud y, derivado de ello, terminar con el problema de la accesibilidad en primaria, que nos preocupa a todos, la nueva ley foral de salud actualiza la organización de un sistema sanitario que tiene que afrontar muchos retos, algunos aún desconocidos, y uno de los más acuciantes, sin duda, es el de las listas de espera, por el que nos preguntan hoy.

Han sido muchos los debates y las preguntas realizadas en esta Cámara para tratar este tema. Pero solucionar el problema de las listas de espera no es solo descender un número que publicamos todos los meses, sino mejorar la accesibilidad a un sistema sanitario público que es excelente, y así lo demuestran las encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes y que haremos públicas la semana que viene, o los indicadores de calidad de determinados servicios o las certificaciones y acreditaciones que obtienen y renuevan nuestros centros.

Como ya ha avanzado la Presidenta, la variabilidad de los datos entre especialidades es muy grande. También lo es el comportamiento de la misma según el mes del año en que nos encontremos. Pero al mismo tiempo que damos salida a todas estas primeras consultas pendientes, tenemos que intentar buscar otras medidas que nos permitan ser más eficientes y resolutivos. Ya se ha explicado las medidas tomadas hasta ahora y su orden: los nuevos circuitos establecidos que están demostrando funcionar muy bien; el trabajo administrativo que también había que realizar para ordenar las listas y equipararlas a lo que la normativa estatal marca; la integración entre los ámbitos hospitalarios y primaria, que sobre todo está dejando notar su impacto en los comarcales; la necesidad de que los propios pacientes sean responsables con algunos comportamientos y cancelen sus citas, etcétera. Y a todo esto, que ha conseguido frenar el ascenso de la cifra global, tenemos que sumarle nuevas acciones y formas de funcionar que nos permitan descender la cifra a mayor velocidad. Nuevas acciones que demandan nuevos marcos normativos, nuevas posibilidades de contratar o nuevas formas de organizar los servicios, entre otras cuestiones.

Tenemos problemas en algunas especialidades, eso nunca lo hemos negado. Hay servicios con muchos vaivenes, con meses muy positivos y otros tantos negativos. Desde hace meses pusimos el foco en traumatología, por ser la especialidad con más primeras consultas pendientes. Tomamos

acciones, estamos trabajando con los servicios de la mano y poniendo a disposición todas las herramientas disponibles, y este servicio lleva cinco meses descendiendo su lista. Incluyendo febrero, este mes tiene ciento quince primeras consultas menos. También sus profesionales están colaborando con los comarcales para cubrir guardias por incidencias con las plantillas y buscando nuevos circuitos donde Atención Primaria también pueda descender la demanda. Poner el foco en un problema que además es común a otras organizaciones del Estado no es enfrentarnos, sino que es tomar las riendas e intentar buscar soluciones, y este es un buen ejemplo, aunque pretendemos acelerar el ritmo. Otros servicios afrontan problemas de falta de profesionales por permisos, bajas laborales, jubilaciones, algunas de ellas previstas y cubiertas, pero con un balance de plantilla efectiva disponible negativo, como pueden ser otorrino, oftalmología o anestesia. Ya se está trabajando con ellos para plantear nuevos circuitos, como puede ser la inclusión del optometrista en oftalmología, aumentar las derivaciones y adecuar las agendas al número de profesionales disponibles. Pero no todo en torno a la lista de espera es negativo. También tenemos que poner en valor los logros, que también los hay, aunque no se magnifiquen.

Hay servicios que han descendido su lista de espera entre un 30 y un 35 %, como alergología, cardiología, cirugía general, endocrino, neumología, pediatría, por nombrar algunos. Y el caso más destacado es el de dermatología, con la implantación de la teledermatología, la integración de atención entre Atención Primaria y atención hospitalaria, y el compromiso de los servicios de dermatología para dar salida a una bolsa de pacientes que en agosto de 2023 superaba las nueve mil doscientas consultas pendientes, y ahora, con los datos de febrero, que publicamos hace una semana, está en algo más de cuatro mil quinientos. Me van a decir que también ha habido derivaciones, por supuesto. Derivar es una parte de las acciones para reducir las listas de espera cuando se han agotado otras opciones en el sistema público. Es aprovechar los recursos y conciertos ya establecidos para dar salida de forma más rápida a los pacientes. Pero les ruego que no se agarren a este clavo ardiendo para criticar el sistema. La actividad concertada no llega al 1 % de la actividad del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, porque las listas de espera no solo dependen de medidas que, entre comillas, saquen consultas, sino que dependen de una demanda de entrada que es constante y cada vez mayor.

En 2025 la actividad quirúrgica programada vinculada a la lista de espera fue un 3 % mayor a la actividad acumulada en diciembre de 2024, mientras que la actividad programada no vinculada a la lista de espera aumentó un 4,9 % respecto a la

actividad del ejercicio anterior. La actividad quirúrgica urgente del año 2025 descendió ligeramente, un 0,2 % respecto a la del año anterior. En cuanto a las consultas en toda la red, la actividad acumulada de primeras consultas en el año 2025 bajó un 6,4 % respecto al año anterior y el índice sucesivas primeras en 2025 fue de 2,15 frente a 2 en el año 2024. Pero antes de que saquen conclusiones, lo voy a puntualizar. Esto no es más que el resultado de la introducción de la digitalización clínica como una solución estructural. Una de las transformaciones más relevantes que estamos impulsando es la digitalización de los procesos asistenciales.

En 2025 han aumentado un 18 % las interconsultas no presenciales. Esto demuestra que estamos cambiando la forma de trabajar entre profesionales y cada vez más casos se resuelven sin necesidad de que el paciente tenga que desplazarse al hospital. Y todo ello con varias huelgas a lo largo de todo el año, que, aunque con un seguimiento variable, también han tenido su impacto. Pero todo esto se realiza a la vez que se intenta mejorar el sistema de cara al futuro o al menos tenerlo preparado. De ahí nuestra apuesta por la nueva estrategia de atención comunitaria, la nueva ley foral de salud y todos los cambios, adaptaciones y mejoras que se han hecho en muchas normas a nivel de profesionales. Cambios que nos van a permitir tomar nuevas decisiones o al menos diferentes para intentar solventar este problema que desde ya —les aseguro— nos preocupa mucho a todos. Por poner algunos ejemplos, la creación de áreas clínicas para toda Navarra o el establecimiento de un periodo mínimo de permanencia de dos años en la plaza obtenida en un procedimiento selectivo de ingreso antes de poder acceder a una excedencia voluntaria, que ya se aprobó en mayo. Pero esto, señorías, como les he dicho antes, conlleva también tiempo.

Para tener resultados diferentes necesitamos cambios, y estos cambios necesitan un paraguas normativo, una estrategia, una ley, un decreto o cualquiera que sea la forma jurídica que nos permita actuar de diferente modo. Tenemos una gran parte del camino ya realizado, y ahora y en los próximos años se recogerá el fruto de lo sembrado. No solo en listas de espera, como ha dicho la Presidenta, también en la implantación de nuevas tecnologías, en inclusión de nuevas prestaciones a la cartera de servicios de Osasunbidea, en la determinación de nuestro hospital de referencia como Cancer Center en la red europea, en la apuesta por la medicina personalizada de precisión, de la que somos referentes, y en todos los retos que los sistemas sanitarios públicos afrontan en un futuro que ya es presente. Esa también es nuestra responsabilidad: prepararnos y sentar las bases para poder solucionar los problemas con medidas acordes con el tiempo en el que vivimos, a las condiciones de

nuestra Comunidad y a los profesionales y recursos disponibles. ¿Cuesta? Por supuesto que cuesta, y cuesta en términos de tiempo, de dinero, de trabajo y de compromiso por parte de los equipos, de coste político hasta que se den los primeros resultados, pero les aseguro que es el camino correcto que tenemos que tomar para que nuestro sistema público de salud siga siendo excelente a pesar de las dificultades. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA DEL GOBIERNO DE NAVARRA (Sra. Chivite Navascués): Señorías, ya por terminar, y como ven, y desde el reconocimiento de una realidad que nos preocupa y que nos ocupa, el Consejero y todo el equipo trabajan, buscan soluciones y desde luego que no vamos a dejar de hacerlo. Por eso, como digo siempre, más allá de la crítica, legítima, por supuesto, que asumimos como parte de nuestra responsabilidad institucional, agradeceríamos también contar con propuestas de sus señorías. Si estos problemas son comunes a todas las comunidades, más allá del partido o partidos políticos que estén en el Gobierno, pues yo creo que la conclusión es que ahora nadie tiene una fórmula mágica para resolverlos, porque si alguien la tuviera ya la hubiera puesto en marcha, estoy segura. Por lo tanto, les aseguro que no dejamos de analizar, analizar con detalle, contrastar, preguntar, intentar acordar con los profesionales, reflexionar, hacer, y en ese camino, quien considere que puede aportar ideas o propuestas, pues se va a encontrar siempre en este Gobierno la puerta abierta, porque nuestro objetivo es tener el mejor sistema público de salud y eso es lo que nos va a mover siempre. Muchas gracias, eskerrrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Muchas gracias, Presidenta, Consejero. Tiene ahora la palabra el señor Esparza Abaurrea por diez minutos.

SR. ESPARZA ABAURREA: Sí, muchas gracias, señor Presidente. Bueno, quiero darle las gracias a la Presidenta y al señor Consejero. Señora Chivite, cada vez que hemos hecho una propuesta en el Parlamento en materia sanitaria usted ha votado en contra. ¿Le ha parecido bien el discurso de su Consejero, señora Chivite? De verdad, yo no doy crédito, no doy crédito. Quiero dejar claro en primer lugar que nosotros no estamos criticando el sistema sanitario navarro ni a los profesionales. Estamos criticando su gestión por su ineficacia, porque es nefasta y porque lo único que hace es empeorar la atención a los ciudadanos, un día sí y al día siguiente también.

Es que escucharles hoy a ustedes aquí es como si estuviéramos hablando de carreteras, de parches en las carreteras. Parece mentira. Parece mentira que no se pongan en el pellejo de la gente. Parece mentira. De verdad, esto no lo tenía escrito, y yo no sé por qué no dimite, señor Consejero. ¿Por qué

no dimite? ¿Por qué no se va a su casa? Si lo único que tiene que decir con lo que está ocurriendo en salud es lo que nos acaba de decir, de verdad, creo que lo honrado con uno mismo sería marcharse a su casa. Es inadmisibile este discurso. Si la gente que está esperando en lista de espera para ser atendido escuchara esta intervención, yo no sé lo que le diría.

Yo, de verdad. Excusas, peros, más excusas. La Presidenta habla de que las listas de espera son variables, estacionales. Sí, ya sabemos, pero no sé. 23.440 personas más desde que usted ha llegado ¿es muy variable?, ¿muy estacional? Treinta días más, porque habla de que lo importante es el tiempo de espera. Vale, de cuarenta y seis días a setenta y seis, ha aumentado un 65 % el tiempo de espera desde que usted es Presidenta. Si quiere hablamos de eso. Solo los canarios esperan más que los navarros, solo Canarias. Es decir, dieciséis comunidades o quince comunidades autónomas en este país esperan menos que nosotros. No sé, no pone la mano en el fuego por los datos de otras comunidades. Hombre, yo creo que esa es una actitud, a mi juicio, desde luego, algo ventajista. Y, bueno, y se nos ha acusado, decía el Consejero, de que no sabemos a dónde vamos. Sí, yo ya sé adónde va. Vamos a peor. Cada día que pasa vamos a peor. Pero es que además son incapaces de reaccionar. Les da igual. No sé. Les voy a seguir dando datos y luego me responden, por favor.

Estos dos años. La espera para la revisión en oncología ha pasado de 44 días a 77 días; es decir, un mes más de espera. En oncología, en el caso de las revisiones de cáncer de mama se ha pasado de 137 días a 173 días. Mes y medio más. ¿Ustedes son conscientes de lo que significa esto? ¿O no? ¿O tampoco? Hablamos de tiempos. Pero no solo ocurre con las consultas, ocurre con aquello que es fundamental, las pruebas diagnósticas. Al inicio de esta legislatura esperábamos tres meses para una colonoscopia. ¿Saben cuánto esperamos hoy? Cuatro meses. ¿A quién le tenemos que agradecer esto? ¿Saben cuánto se esperaba para hacer un escáner al inicio? Dos meses, ahora tres meses y medio. Para una resonancia magnética, al inicio mes y medio, ahora cuatro meses y medio. ¿Nada que decir? ¿Ninguno de los dos? Y se niegan, evidentemente, a publicar los datos que la propia ley de garantías les obliga a publicar. Esa es la transparencia que ustedes tienen.

Derivaciones. Efectivamente, hay más derivaciones para intentar solucionar esta cuestión. En el año 2019, en derivaciones 48 millones de euros; hoy 90, pero no arreglamos y tenemos estos datos, 90 millones de euros. Peonadas: 5 millones en el año 2019; 36 en el año 2025. Y el Consejero todo ufano, tipo a lo de hoy, dice que tiene un plan. «Tenemos un plan para bajar las listas de espera.

Haremos una evaluación permanente para ver la eficacia del plan. Las listas tienen que bajar sí o sí». Oiga, señor Consejero, ¿de quién se quiere reír? Esto lo decía en el año 2023. ¿Quién ha evaluado ese plan? ¿Qué dice esa evaluación?

No sé, ¿qué le dicen sus evaluadores? ¿Se aplauden unos a otros mientras la gente está esperando en lista de espera? ¿Se pasan la mano por la espalda? Y la Presidenta viene de unas actitudes que... Ella ha sido portavoz. Señora Chivite, usted ha sido portavoz del Partido Socialista de Navarra en materia sanitaria. Usted, efectivamente, criticaba con mucha dureza a este Consejero que hoy tiene a su derecha. Usted, en marzo de 2019, le decía en la Comisión de rendición de cuentas, si usted recuerda, señora Chivite, le decía que en el año 2015 el barómetro sanitario nos situaba en el primer puesto. En 2015 nos situaba en el primer puesto. Con un Gobierno de UPN, le faltó decir, pero el primer puesto. Éramos los mejores de España —le decía—, y ya no lo somos. Ahora tampoco lo somos.

«La ciudadanía navarra —decía la Presidenta— tiene derecho al cumplimiento de la Ley de Garantías de Espera». Yo cojo los datos y prácticamente la mitad de las especialidades no cumplen con la ley de garantías. Se lo reprochaba: hoy no cumplen con la Ley de Garantías el 70 % de las especialidades, 70 %. ¿A quién le damos las gracias?

En febrero del año 2019, usted, señora Presidenta, criticaba al Consejero. Había 33.880 personas esperando una cita. 33.880. Una espera media de 40 días. Con eso usted venía a decir que esto era una situación intolerable, inaceptable e insostenible. Que «basta ya», le decía al Consejero. Con 33.880. ¿Qué le decimos con 61.477? Con 40 días. ¿Qué le decimos con setenta y seis días? ¿Utilizamos los mismos adjetivos? Intolerable, insostenible, inaceptable. ¿Nadie se va a ir a su casa? De verdad, ¿van a terminar la legislatura así? Y si mientras ustedes terminan la legislatura hay gente que empeora su situación, ¿nadie va a asumir ninguna responsabilidad? ¿Nadie?

En cirugía, en el año 2019 había 7.689 personas; hoy 10.420. Ya lo he dicho, solo los canarios. En Navarra, para acceder al especialista, 142 días. En el año 2019, cuando usted le criticaba al Consejero, estábamos esperando 61 días. Señora Presidenta, no sé. Y usted le decía: «No es un problema de dinero, es un problema de gestión», y estoy de acuerdo. Claro, es que es un problema de gestión, porque ¿será por dinero? Disponen de todo el dinero del mundo. Es el presupuesto más alto de la historia en materia sanitaria. Esta es la verdad. Pero ni siquiera por esas —no me ponga esa cara—. Y luego dan datos, señora Presidenta, luego se excusaron, pero dio datos falsos sobre el número de profesionales trabajando en el Servicio Navarro de Salud. Según

el último informe anual del Sistema Nacional de Salud 2024, en Navarra la tasa de médicos por cada mil habitantes es de 2,11. Somos los octavos de toda España. La tasa de enfermeras en hospitales, 4,75, los terceros. La tasa de otros profesionales, 9,5, los séptimos. Con más dinero que nunca no somos capaces de atraer profesionales. Y los resultados son, francamente, claramente peores. Esto es un fracaso en toda regla de la gestión.

Hablan de que escuchan a la gente. Lo que yo oigo es a los colectivos sanitarios, me da igual el ámbito, criticar al Gobierno, decir que no se les escucha. Yo no sé por qué no se les escucha. Yo no sé por qué no se mira qué se hace en otros sitios. Esa es su responsabilidad. Eso es lo que tendrían que estar haciendo. Yo estoy seguro —y voy terminando— de que, en la última remodelación del Gobierno, si usted, señor Domínguez, hubiera sido un Consejero socialista, la señora Presidenta le hubiera cesado, no tengo duda de ello. No lo ha podido cesar porque usted forma parte de la cuota de Geroa Bai y porque hay un acuerdo político. Pero es verdad eso, porque si no, estoy seguro, señora Chivite, que usted lo hubiera cesado.

Pero es muy triste que al final la sanidad navarra esté atrapada en una gestión que nos está llevando a una situación cada vez peor, y esté atrapada por intereses políticos, por sus repartos de poder, y que esté pasando lo que está pasando. Yo les pediría que se pusieran en el pellejo de la gente, en la piel de la gente. No puede venir usted con la actitud que viene aquí, señor Consejero. Yo ya sé que no es fácil, pero lleva dos años y medio. Si no es capaz, márchese. Y, señora Presidenta, no puede estar diciendo que es un problema que tienen todas las comunidades. No, la inmensa mayoría de las comunidades esperan menos que nosotros, destinan menos recursos que nosotros y son atendidos antes que nosotros. No vale como excusa. Yo les pediría que hagan algo antes de terminar la legislatura —termino ya—, que hagan algo. La sociedad navarra no se merece este servicio sanitario, esta inaccesibilidad al servicio sanitario. No se lo merece. Y no vale con repetir los mismos mantras cada vez que se viene a una intervención para no arreglar absolutamente nada. Creo con franqueza que no es de recibo, y que ni nosotros ni, sobre todo, los navarros y las navarras se merecen una respuesta como la que ustedes acaban de dar en la mañana de hoy. Nada más, y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayan): Gracias, señor Esparza. Tiene la palabra la señora Unzu Garate.

SRA. UNZU GARATE: Muchas gracias, Presidente. Muy buenos días, Presidenta, señor Consejero, y el equipo que la acompaña esta mañana. Yo la verdad es que parece que he estado en otra

comisión escuchando a la Presidenta y al Consejero de Salud, porque yo lo que he escuchado precisamente es que las listas de espera es un ámbito claramente mejorable de nuestro sistema y que se está afrontando con rigor, con autocrítica, además, y, sobre todo, con voluntad de reforma. Señor Esparza, yo no sé qué ha estado escuchando esta mañana. Desde luego, hoy la demora sanitaria y las dificultades de acceso al sistema sanitario son probablemente una de las preocupaciones mayores que tenemos la ciudadanía navarra, porque es que además nos está afectando a todos. Y no solamente lo dicen las encuestas, lo estamos escuchando en las conversaciones cotidianas, también en esa frustración de quienes están esperando actualmente una intervención, una consulta, una prueba diagnóstica, porque ciertamente detrás de cada dato hay una persona y detrás de cada retraso hay una incertidumbre que puede erosionar la confianza de la ciudadanía en el sistema público. Por eso ni podemos ni debemos dar por válido normalizar unos retrasos fuera de lo razonable en las listas de espera. Pero como ha escuchado a la Presidenta, esta Ley de Garantías, señor Esparza, no se ha cumplido en la vida jamás. Nunca jamás. Nunca.

El propio Consejero reconocía hace un tiempo que la situación de las listas de espera era muy preocupante y que las cifras eran inadmisibles. Ese diagnóstico fue honesto, porque hablamos, como han dicho, de vivir con dolor, de pérdida de calidad de vida, de ansiedad acumulada, de bajas laborales prolongadas, y el sistema sanitario público navarro, desde luego, no puede resignarse a vivir con esa realidad. Y lo cierto es que aquí ya partimos de condicionantes profundos: tenemos un enorme déficit de profesionales sanitarios; tenemos escasez en determinadas especialidades; dificultades de cobertura en algunas áreas; la presión asistencial, también heredada de la pandemia, ha tensionado el sistema hasta límites, críticos no, muy críticos, a lo que además se está sumando una población envejecida y pluripatológica que obviamente hace mayor uso del sistema. La realidad es que para intentar paliar este problema ciertamente hay un compromiso financiero firme, hay un compromiso financiero indiscutible, pero sobre todo lo que hay es una voluntad por parte del departamento absolutamente indiscutible.

Acabamos de escuchar al Consejero: se han incrementado las plantillas todo lo que se ha podido; se está haciendo un esfuerzo ingente en peonadas; se está derivando todo lo que se puede a la red concertada con tal de bajar el tiempo de espera; se han puesto en marcha diversos planes de choque, nuevos circuitos que están evolucionando francamente bien. Se ha hecho todo lo que se ha podido, todo y más por parte del departamento. Pero de la misma manera que hay especialidades en las cuales no se ha conseguido una reducción sostenida en

la demora media, también es de recibo reconocer los logros en otras especialidades: alergología, cardiología, y el más destacado, por ejemplo, dermatología. ¡Con las barbaridades que hemos tenido que escuchar en este Parlamento cuando anunciaron la instalación de nuevas tecnologías, como fue la tele dermatología! Sí, sí. La señora Ibarrola puso la tele dermatología como si fuera una auténtica aberración. Y lo que está consiguiendo es bajar las listas de espera y, sobre todo, dar soluciones a la ciudadanía, que en eso consiste la implantación de las nuevas tecnologías. Pero lo primero, por su parte, la crítica, por supuesto; esa es su manera de actuar.

Para el Partido Socialista no destaca por su volumen en las listas, pero sí nos preocupa enormemente la salud mental, ya que es uno de los grandes retos sanitarios actuales, porque los trastornos mentales cada vez son más frecuentes. La demanda de esta atención no para de crecer, y muchas personas se ven obligadas a recurrir al ámbito privado, que es inalcanzable para una parte importante de la población.

Por otra parte, también lo ha trasladado el señor Consejero, la auditoría anunciada en traumatología, que es una de las especialidades con mayor tensión, y a la espera de conocer los resultados de la misma, pues es un paso en muy buena dirección. Y, además, puede ser también el inicio de una cultura de evaluación permanente. Aquí, desde luego, con transparencia real y rendición de cuentas de los gestores, pero también de los profesionales, porque la ciudadanía también tiene derecho a saber cómo se organizan, cómo priorizan y qué resultados se obtienen. Siempre lo hemos dicho, y lo vamos a continuar diciendo: Navarra tiene unos excelentes profesionales y un sistema sanitario público extraordinario, y por eso queremos preservarlo como uno de los pilares de cohesión social y también de igualdad de oportunidades. Pero es que esto implica exigir eficacia, exigir resultados, y al mismo tiempo también a nosotros como representantes públicos de la ciudadanía nos implica asumir también la responsabilidad cuando se impulsan los cambios necesarios para mejorar el sistema.

Así que el debate ya no puede situarse exclusivamente en el ámbito de las cuestiones parciales, sino que debe situarse en el terreno de la reforma, que es en lo que se está trabajando. Y por eso aquí también se trata de ser valientes, pensando en el bien común. Por ejemplo, es imprescindible, señor Consejero —estamos con usted—, una nueva ley foral de salud que responda a la Navarra real de hoy, no a la Navarra del año 1990. En todo caso, también es muy razonable la implantación de esa área de atención única para toda Navarra, porque la ciudadanía navarra lo que no entiende es de estructuras administrativas, sino de recibir una

atención, ya sea en Pamplona, en Estella, en Tudela, garantizando una respuesta equitativa.

Pero es que, además, por otra parte, si los actuales modelos de gestión de agendas no están asegurando la mejor atención posible, pues que se actualice también ese modelo de gestión con criterios técnicos, transparencia y orientación también a los resultados. Y si es necesario ampliar las auditorías y reforzar la evaluación de las listas de espera, pues hagámoslo, porque es una herramienta transparente y eficaz. Y si hay que tomar decisiones difíciles, hagámoslo también con responsabilidad y pensando siempre en el interés general. Y yo creo que debemos hacerlo, porque nuestra prioridad debe ser una sanidad pública fuerte, una sanidad pública accesible y de calidad, capaz de responder siempre con eficacia y garantizar la igualdad de oportunidades, garantizando siempre las necesidades de toda la ciudadanía navarra. Ciudadanía navarra que, desde luego, señor Esparza, no espera de nosotros ni discursos defensivos, ni intercambios de reproches. Lo que espera la ciudadanía navarra son acuerdos y que solucionemos sus problemas, entre ellos, uno de los principales, que son las listas de espera. Porque yo aquí he escuchado mucha crítica por parte de un representante público de UPN, mucha crítica, pero yo pensaba que después de todo, a lo mejor en la réplica, se guardan esa varita mágica para intentar aportar alguna solución, porque mucha crítica, mucho reproche, pero ni una aportación, nada, absolutamente ninguna.

Señor Esparza, la ciudadanía valora, y muy bien, muy bien, nuestro sistema sanitario, una vez ha accedido al mismo. Pero esa valoración también se puede erosionar cuando la espera se está convirtiendo en norma. Y no hablamos solamente de gestión, hablamos de confianza, hablamos de cohesión social y hablamos de credibilidad de lo público, y usted habla de una comparativa con otras comunidades, pero ¿se ha preguntado qué ocurre con la confianza en lo público en otras comunidades? Quizá no sabe, porque no existe en las listas, si la ciudadanía se apunta a una lista pública o se va directamente al sistema sanitario privado porque en otras comunidades han dejado de creer y de confiar en el sistema público. ¿Se ha preguntado alguna vez que esto puede ser una causa también? ¿Se lo ha preguntado? Porque, desde luego, la calidad democrática también se mide por la capacidad de nuestras instituciones para garantizar derechos básicos en tiempos razonables. Y, desde luego, aquí, vamos a demostrar que el sistema público navarro responde cuando más se le necesita.

Y voy terminando, señor Presidente. En definitiva, señora Presidenta, señor Consejero, la reducción de las listas de espera debe ser un objetivo

estratégico de nuestra Comunidad y, sobre todo, un compromiso compartido entre el Ejecutivo, el Gobierno Foral —que obviamente sí—, y las fuerzas políticas, porque aquí también es nuestra responsabilidad el llegar a acuerdos para buscar soluciones. Insisto. UPN: mucha crítica, cero aportaciones. Y obviamente también tiene que ser un compromiso compartido junto con el sector sanitario, que es imprescindible para resolver esta situación, porque son los que mejor conocen cada especialidad y sus posibles soluciones. Y, desde luego, sabemos que podemos contar con su colaboración, porque la ciudadanía lo que está esperando de nosotros es soluciones, y además con toda la razón. En esa tarea, señor Consejero, en esta tarea de arrimar el hombro para garantizar una sanidad pública accesible, eficaz y, sobre todo, justa, sabe que siempre encontrará de su parte al Partido Socialista de Navarra. Por mi parte, nada más, y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Muchas gracias, señora Unzu. Tiene la palabra la señora Aznal Sagasti.

SRA. AZNAL SAGASTI: Mila esker, lehendakari jauna. Eguerdi on guztioi eta mila esker lehendakari andrea, kontseilari jauna eta agurtu nahi ditut ere Nafarroako Gobernuaren beste kideak. Pues bien, yo creo que estaremos todas de acuerdo en que, desde luego, el bienestar de una sociedad se mide por su estado de salud. Y también estaremos de acuerdo en que a un Gobierno se le pone nota por las políticas sanitarias que lleva a cabo. Y a un Departamento de Salud, en gran medida, se le pone nota por la cuestión de los tiempos de espera, por la cuestión de la accesibilidad al sistema, si bien no es el único indicador para poner nota o para evaluar la gestión que hace un Departamento de Salud, aunque es cierto que la percepción de la gente en la calle hace que sea una cuestión trascendental, porque los tiempos de espera, como ya se ha dicho, cuanto más largos son más frustración generan, más inseguridad generan, más falta de confianza en el sistema... Y, bueno, no voy a repetir cifras que ya se han dado, pero es cierto que los datos no son buenos. Y ha habido portavoces que me han precedido que han hablado de cómo se ha incrementado el número de personas, cómo se ha incrementado el tiempo de espera en cada una de las especialidades. Pues bueno, esto es algo también en lo que todas estamos de acuerdo, en que los datos no son buenos.

Hoy yo no voy a aportar grandes novedades al discurso que viene teniendo Euskal Herria Bildu en esta cuestión de cómo afrontar o qué propuestas poner encima de la mesa para corregir este problema que hay, porque es un problema el de las listas de espera. Pero sí que quería empezar haciendo un balance de cómo ha evolucionado el número de

primeras consultas entre el año 2018 y el 2025, porque se han reducido, efectivamente, en este periodo el número de primeras consultas se ha reducido un 17 %. Que yo no sé, señor Domínguez, si es por motivo de la digitalización a la que usted aludía o por qué. Pero mientras el número de consultas se reduce, la plantilla del Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea ha aumentado. Entre el año 2018 y el año 2024 la plantilla se ha incrementado en un 10 %. Y mientras tanto, la población total a la que hay que atender ha aumentado menos. Quiero decir, el incremento de plantilla es mayor que el incremento de población susceptible de ser atendida, si bien este incremento del 5 % de la población yo no sé si esconde, efectivamente, una población más envejecida, una población que tiene más patologías, pero bueno, ahí está.

Desde luego, en Euskal Herria Bildu siempre hemos aludido a la temporalidad del personal y sus efectos perniciosos y también reconocemos que la temporalidad se ha reducido entre el año 2018 y el año 2024, porque ha pasado de un 52 % a un 44 %, y eso es bueno, pero la temporalidad sigue siendo muy elevada. Ya hay estudios que concluyen que las empresas no consiguen mejorar su productividad como consecuencia de la contratación temporal. Es justo al contrario: cuanto más elevada es la temporalidad, pues bueno, puede ser que más se reduzca la actividad, y la temporalidad no es compatible con la eficiencia. El personal temporal desconoce los procesos y las prácticas de aquellos sitios donde trabaja y esto repercute negativamente en los resultados de la actividad y también en su calidad, y se incrementan las quejas y se incrementan las reclamaciones también.

De hecho, hay estudios que dicen que un nuevo empleado o empleada tarda aproximadamente un año en ser plenamente productivo en un puesto, y este tiempo se alarga cuando hablamos de personal altamente cualificado, como es el caso de Osasunbidea. La conclusión para nosotras, para Euskal Herria Bildu, es clara. La temporalidad que existe en Osasunbidea está afectando de forma negativa a la actividad y también a la calidad de la asistencia sanitaria, porque se constata una pérdida de calidad y un incremento de las quejas, como decía, y también esto conlleva importantes ineficiencias, también desde el punto de vista económico.

Segundo factor. El segundo factor que pensamos desde Euskal Herria Bildu que está perjudicando y afectando de forma muy negativa a la evolución de las listas de espera es precisamente las herramientas que se implementan para hacer frente a estas listas de espera. Podemos hablar de la productividad de las peonadas. Esto se ha convertido en un gasto estructural paralelo, y pensamos que se está financiando una segunda plantilla, sobre todo en los puestos más cualificados, vía sustituciones y

vía productividad. Ya se ha hablado también de la evolución de las derivaciones, cómo han evolucionado en los últimos tiempos. Estas medidas que ya se han convertido en estructurales a la vista está que no están sirviendo. Y, desde luego, para nosotras es totalmente imprescindible implementar medidas alternativas. Hay que comparar el coste de estabilizar el personal temporal y dimensionar la plantilla a la carga de trabajo estructural con este modelo, con el modelo actual de pago de productividades. Y es urgente, es urgente reducir la dependencia que hay, una dependencia excesiva de las horas no ordinarias. Por dar un dato. En el año 2025, según datos del propio departamento, se realizaron 1.596.204 horas no ordinarias. Esto traducido a una jornada de ocho horas, pues bueno, hablamos de más de doscientas.

Por lo tanto, insisto, no se puede convertir en algo permanente la utilización, el uso de estas horas no ordinarias, porque es que además tiene efectos perniciosos para el sistema: disminuye la calidad asistencial, se incrementa el riesgo legal por errores, se incumplen límites de jornadas laborales y de salud laboral... Por lo tanto, es totalmente necesario limitar las horas no ordinarias a un tope anual de horas por persona. Es el colectivo de medicina quien concentra el mayor peso proporcional en la utilización de la productividad. Y, bueno, creo que esto hay que corregirlo. También quería comentar la cantidad elevada de jefaturas asistenciales, 444 plazas autorizadas, 388 desempeñadas, y estas jefaturas acumulan 22.059 horas de productividad, con un gasto de 1,87 millones, algo que nos parece un volumen muy significativo para ser un personal con una función directiva.

Por lo tanto, la pregunta es: ¿existe evaluación objetiva del desempeño de las jefaturas? Y si esto es así, ¿se vincula su retribución variable a resultados en eficiencia? Porque si la respuesta es que no, pensamos que se está incurriendo en una gestión deficiente. En Euskal Herria Bildu nos parece totalmente necesario tomar una serie de medidas, una evaluación anual externa de las jefaturas, indicadores de resultados de salud obligatorios en las listas de espera y en la productividad interna, y pensamos que hay que mejorar el control y la transparencia en esa retribución que va ligada a la productividad. De hecho, implementando recomendaciones que ya hizo la Cámara de Comptos en su estudio de listas de espera 2018-2023 y que todavía no se han aplicado, según nos consta a nosotras. Como digo, el sistema depende exclusivamente de guardias estructurales, de productividades para reducir las listas de espera, y esto genera sobreesfuerzos e ineficiencias.

Es verdad que hay clásicos en especialidades médicas. Por eso hay que hacer una evaluación por

especialidad, empezando por aquellas que son las más dependientes de la utilización de las horas no ordinarias, y habrá que redefinir un modelo de listas de espera basado en reorganización estructural y no en productividad. Habrá que dimensionar la plantilla, las verdaderas cargas asistenciales. Aprovecho la ocasión para preguntarle, señor Consejero, acerca de los resultados de aquella auditoría que anunció usted hace meses en el caso concreto de traumatología, porque creo que puede arrojar luz.

La sostenibilidad del modelo de jornadas extraordinarias a la vista está que es ineficaz. Este modelo pensamos que a medio-largo plazo no es sostenible. Y lo que no se puede hacer es que el sistema navarro de salud, Osasunbidea, funcione con una economía paralela de horas que no son ordinarias.

El gasto recurrente en productividad se ha de convertir en la creación de plazas estructurales. Pensamos que por aquí puede venir una de las soluciones. También pensamos que en estos momentos el sistema navarro de salud no está en crisis, pero sí que está operando por encima de su diseño estructural. Y creo que estamos ante una decisión estratégica en este sentido. O seguimos financiando tensión y más tensión o invertimos en estructura definitiva. Eso es todo por mi parte. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Muchas gracias, señora Aznal. Tiene la palabra la señora Aramburu Bergua.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna, egun on guztioi. Bienvenida, señora Presidenta, señor Consejero de Salud. Para Geroa Bai lo que es inadmisibile para empezar es identificar la accesibilidad a los servicios de salud con la propia atención en salud. La accesibilidad es un elemento, por supuesto que sí, pero la ciudadanía distingue muy bien, señor Esparza, el tiempo que le cuesta en llegar a la atención en salud con la atención que después el sistema le presta. Y, por cierto, esa atención la califica como de «muy buena», como de «excelente» en la mayor parte de las ocasiones.

Hablamos de la accesibilidad en salud y es un problema multicausal. Hemos hablado de sus causas muchas veces. Y, en resumen, podríamos decir que reside en un aumento progresivo de las necesidades de la ciudadanía, por diversas razones, junto con dificultades objetivas para que el incremento de los recursos sea proporcional a aquellas. Yo diría que el primer aspecto que hay que tener en cuenta, desde luego, en el incremento de esas necesidades es el ser meramente demográfico, un aumento de la población y un aumento del envejecimiento.

La Cámara de Comptos, en el informe *Accesibilidad de la ciudadanía a la Atención Primaria 2018-2023*, pues ya señalaba que en 2023 las TIC se habían incrementado con respecto a 2018 un 4 %. Y ahora, si vamos al Nastat, la población entre el 1 de enero de 2023 y el 1 de enero de 2026 se ha incrementado en 16.863 personas. Y con respecto al envejecimiento, al que hacía referencia la señora Aznal, pues también Comptos decía que del 2018 al 2023 la población de más de 64 años aumentó en un 11 %. Y ahora en el Nastat se recoge cómo del 1 de enero de 2023 al 1 de enero de 2026, el incremento ha sido de 9.571 personas. Esto es un 7 % solo en tres años; 11 y 7, un 18 % desde 2018.

Vamos, está claro, clarísimo, cómo aumenta el envejecimiento y con él la cronicidad, la pluripatología, además de otros problemas como los de salud mental, por ejemplo, que es verdad que se producen quizás en otros grupos etarios, que también se están incrementando. Una población más envejecida, con más enfermedades y con más necesidades de atención, que, como es evidente, requieren de servicios de todos los niveles de atención.

La derecha repite una y otra vez que ahora mismo Salud tiene el presupuesto más alto de su historia, pues también tiene que atender al mayor número de personas de su historia y a la población más envejecida de su historia.

Por la parte de los y las profesionales, el primer inconveniente —absolutamente reconocido— es la falta de profesionales en diferentes especialidades. Y con respecto a la organización, el informe de Comptos que yo citaba ya señalaba cómo el incremento de los derechos del personal en vacaciones, asuntos propios, permisos por diferentes cuidados, canosos aumentados en 2023, el incremento de consulta... Todos estos elementos originaban un nivel de ausencias mayores en 2023 con respecto al 2018 de un 34 %. Y con toda seguridad, de 2023 a aquí, estas ausencias no habrán hecho más que incrementar por estos derechos reconocidos al personal que digo. Desde luego, todos estos aspectos y otros como los procesos de estabilización, a nuestro modo de ver hay que tenerlos en cuenta para valorar honestamente la cuestión de la accesibilidad, porque lo demás pensamos que es populismo barato, donde se mueve muy bien, por lo que vemos, el señor Esparza.

Y pasando a lo que se hace, por parte de Geroa Bai, desde luego, lo primero que queremos decir es que es mucho decir, es mucho afirmar, que el Gobierno tiene una incapacidad para reducir las listas de espera. Para empezar, aceptaríamos esto si solo se produjese este problema en Navarra, pero la realidad no es esa. La realidad es que es un problema común a todo el Estado, por lo menos; es un problema coyuntural o tan estructural en Navarra, más bien estructural, como en el resto del Estado.

Por ejemplo, en el último informe sobre listas de espera en el Estado que hemos visto, a 31 de diciembre de 2024, en las consultas externas la tasa de pacientes en espera estructural era de 83,21 por mil habitantes, con un tiempo medio de espera de 105 días. Esperaban con un tiempo medio de 126 días, prácticamente el doble que en 2010. Y si tenemos que buscar el origen de esta disfunción, pues tenemos que ir, además del aumento de la demanda, como decía, y de los efectos de la pandemia, a los recortes de 2008, algo de lo que Unión del Pueblo Navarro sabe bastante. No sé a qué plan responderían entonces esos recortes —tanto que reclaman un plan—, pero el hecho es ese.

Se han implementado, se ha comentado muchas veces, medidas directas para reducir las listas de espera, se han expuesto en diversas ocasiones, también hoy, como el control de agendas, las contrataciones en la medida de lo posible, las derivaciones, por ese orden. Medidas, entendemos, a corto plazo, que han demostrado su eficacia en función de las condiciones o circunstancias externas o añadidas en las que se vienen aplicando. Pero evidentemente es necesario implementar también otras medidas más a largo plazo, dirigidas a diversos aspectos del sistema, pero que tienen un impacto en la accesibilidad. En este sentido, y puesto que hablamos de un sistema, el sistema público de salud, es imprescindible referirse no solo a la atención especializada o quirúrgica, sino también, evidentemente, a la Atención Primaria. En conjunto, pensamos que se están implementando medidas que consideramos adecuadas, como la referente a la aprobación de la orden foral para cubrir plazas de difícil provisión o la retención de los MIR, por ejemplo.

Por cierto, en el informe que he citado de la Cámara de Comptos se señalaba que solo el 50 % de las personas que acababan el MIR de medicina familiar trabajaba en el Servicio Navarro de Salud en aquella fecha, el 50 %. Bien, pues la gerente de Atención Primaria nos decía el otro día cómo en 2023 era el 58,06 %, en 2024 el 61,53 % y en 2025 el 62,85 %. De modo que algo se debe estar haciendo en el buen sentido, puesto que los datos avalan la mejora. Y como decía, la Atención Primaria, desde luego, merece un capítulo aparte. Ahí también se están introduciendo mejoras, que además de prestar una mejor atención a la ciudadanía, que es lo verdaderamente importante, pues también tienen un impacto positivo en la reducción de listas de espera, en el nivel especializado o en urgencias, etcétera. Me refiero a medidas muy importantes en este sentido, como dotar a la Atención Primaria de una mayor capacidad resolutive, evitando o reduciendo las derivaciones, o incorporando nuevos perfiles profesionales muy importantes: la enfermería comunitaria, la fisioterapia y las profesionales de psicología.

Y, por supuesto, yo creo que merece un hincapié especial la estrategia de atención comunitaria. Una estrategia que tiene como objetivo mejorar la salud de la población, disminuir las desigualdades en salud y mejorar los determinantes sociales de la salud. Una estrategia que va dirigida a la prevención de la enfermedad, también a la promoción de la salud, algo que es, como digo, fundamental, porque, además de mejorar su salud, es una estrategia que va a posibilitar que la ciudadanía también colabore en la sostenibilidad del propio sistema de salud. En tanto que fomentamos el autocuidado y la participación de la ciudadanía en cuestiones que afectan a su salud, el que cada persona tenga un mayor control sobre su propia salud, pues en lo que nos ocupa estamos seguros de que tendrá un impacto positivo en las listas de espera.

A medio plazo también, por supuesto, es imprescindible citar todas las mejoras que en lo organizativo y en todo lo que tiene que ver con la gestión traerá consigo la ley foral que se aprobará. Pensamos que esta ley va a tener un efecto transformador, profundo, en todo el sistema y, desde luego, como digo, un impacto importante en la reducción de las listas de espera. Para nosotras, para Geroa Bai, desde luego, el Gobierno y el departamento están contemplando tanto lo inmediato como el medio y largo plazo en el empeño de mejorar la accesibilidad de los servicios de salud. Geroa Bai acompaña y seguirá acompañando ese trabajo, porque para nosotras es básica la defensa de todo el sistema público de salud y en toda su integridad. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Muchas gracias, señora Aramburu. Tiene la palabra el señor García Jiménez.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Buenos días. En primer lugar, quiero agradecer la presencia hoy de la Presidenta del Gobierno de Navarra, acompañada también por el propio Consejero, para dar explicaciones sobre la realidad que sufre la ciudadanía navarra. Una realidad que, por mucho que traten de ocultar o maquillar, evidencia un fracaso en la gestión de las listas de espera en la Comunidad Foral de Navarra.

La primera pregunta, aunque yo creo que es más que evidente la respuesta, es que responde usted —¿no, señora Chivite?— ante la gestión y avala la gestión del propio Consejero, que mucho tiene que ver con aquella que practicaba en el 2015, cuando usted, efectivamente, como ya le han recordado, era la portavoz del Partido Socialista, y dejó frases muy contundentes en contra de la gestión del señor Domínguez. Y he de decir que hoy doy la razón a la señora Chivite del 2015 y, evidentemente, no comparto que mantenga a su Consejero, hoy su Consejero, al frente de una Conseje-

ría que está en contacto directo con los problemas sanitarios del conjunto de los ciudadanos navarros.

No voy a innovar tampoco en la solución más eficaz, que creo que ya por todos es conocida, que evidentemente es el cese inmediato de un Consejero que no tiene ideas, vamos a decirlo así, o ganas, o fuerza, o capacidad para transformar y reducir las listas de espera. No es una cuestión que venga diciendo el Partido Popular, sino que viene acompañada también por los profesionales sanitarios —una gran parte de los profesionales sanitarios—, que dicen que usted no es la persona más adecuada para estar al frente de la Consejería.

Yo creo que los datos hablan por sí solos. Sí que me gustaría previamente hacer una apreciación con respecto a la telemedicina o la teledermatología, a la que hacía referencia la portavoz del Partido Socialista. Y no sé, lo desconozco, si la señora Ibarrola hacía la misma crítica que hacía el Partido Socialista en la Comunidad de Madrid, cuando también se puso mucho antes que en la Comunidad Foral de Navarra la teledermatología, evidentemente, para reducir también las listas de espera. Es una pequeña apreciación: aquello que ustedes critican en otras comunidades luego lo practican en la Comunidad Foral de Navarra. No sé si eso que era tan malo en Madrid es tan bueno en la Comunidad Foral de Navarra. Yo creo que eso también evidencia la falta de coherencia del propio Partido Socialista.

Nosotros creemos, como bien le dijimos en su momento, y además hicimos una moción, que se deben implementar medidas de este tipo para reducir, siempre y cuando garanticen un acceso de calidad al sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra. Dicho esto, los datos hablan por sí solos. En 2019 había 41.730 pacientes esperando una primera consulta y 8.038 esperando una intervención quirúrgica. Hoy, febrero de 2026, hay 61.477 pacientes esperando una primera consulta, los últimos datos, y 10.420 esperando una operación. Más de 20.000 personas esperando ser atendidas en esa primera consulta y más de 2.000 esperando a pasar por el quirófano. No sé cómo ustedes pueden calificar esta gestión. Yo lo que sí que a todas luces debo decir es que para nada es correcta.

Señora Chivite, señor Domínguez, es evidente que hay un impacto importante en la salud de la Comunidad Foral de Navarra y que no pueden evitar esa responsabilidad. Desde 2023 las listas de espera se han disparado. Desde 2024 permanecen estancadas en niveles absolutamente desorbitados. No bajan, no mejoran, y lo cierto es que la tendencia para nada es positiva. Y mientras tanto, pues bueno, los navarros esperan, concretamente, 76 días de media para una primera consulta y 93 para una intervención quirúrgica.

Como digo, no hablamos de casos aislados, hablamos de decenas de miles de personas y hablamos de cifras que son inaceptables. Usted, señor Domínguez, ha reconocido en varias ocasiones que estas listas eran históricas e inadmisibles. Y tenía razón. Lo que ocurre es que reconocerlo, sinceramente, no nos sirve de nada; hay que ser capaz de corregirlo. Porque usted a lo largo de toda esta legislatura, pues es cierto que ha anunciado muchas medidas, jornadas extraordinarias, derivaciones a centros concertados, cambios normativos para evitar citas fallidas, estrategias para pacientes crónicos, como multitud de anuncios. Y también es cierto que las derivaciones a centros concertados para intentar reducir la lista de espera han llevado a que más de 107.000 pacientes se remitan a estos centros, lo que supone un 8 % más que en años anteriores. La pregunta es inevitable. ¿Para qué sirve si aumentan cada día más las listas de espera?

La realidad es que, como digo, los datos demuestran que las medidas son un fracaso. Pero lo más preocupante es que usted, señor Consejero, no da indicios a la sociedad de que esto mejore. No existe un cambio de tendencia, no existe un cambio en la dinámica, los resultados, por mucho que esperemos, pues no llegan, y realmente lo único que sí que llegan son sus anuncios. Yo creo que la señora Chivite no puede eludir esta responsabilidad, porque usted también prometió en septiembre de 2023, apenas un mes después de iniciar la legislatura, y quizás seguramente dejándose llevar por el triunfalismo y también por el entusiasmo del restreno del sillón de Presidenta, anunció que en seis meses se reducirían de manera notable las listas de espera. Lo cierto es que se ha notado de manera importante el aumento de las listas de espera. Ese debería haber sido el titular.

Por cierto, si algo ha conseguido usted, señora Chivite, es haber conseguido listas de espera en los centros privados. La verdad es que ningún Presidente ha logrado su hito, su récord, señora Chivite. No se ría, que es cierto, es que además la sanidad privada está tan contenta con su Gobierno, porque aparte de que deriva más, oiga, genera lista de espera en la sanidad privada. Curioso pero cierto. A cualquiera que se lo cuente, pues, evidentemente, le da un ataque de risa como le da a usted, pero es que la responsable es usted, no se ría tanto que quienes no se rien son los navarros que sufrimos su mala gestión en materia sanitaria, aparte de en otras muchas, evidentemente.

La realidad es que suben y suben. Se pasa de unas listas de espera, como decía, en septiembre de 2023, que acumulaban 69.924 pacientes en primera consulta y 8.941 pacientes para una intervención quirúrgica en listas de espera, en 2024, a que ascienda a 67.605 pacientes. Otra promesa incumplida, que no fue la única, ¿verdad, señor Domín-

guez? También se comprometió usted a reducir mil pacientes al mes, no sé si recuerda, en las listas de espera. ¿Lo recuerda? Qué era ¿subir o bajar pacientes?, porque va subiendo. Va subiendo. Lo suyo es subir. Como digo, quedó muy bien, quedó muy bien en el anuncio, pero otra promesa incumplida. No se ría, que esa es la realidad, esa es la realidad. Es que, de verdad, hacen ustedes una cantidad de anuncios que se convierten en todo lo contrario. Le quedó muy bien en la tele, el anuncio le quedó muy bien, la verdad. Y lo decía usted con..., se lo creía. Pero es que van subiendo, van subiendo a la misma tendencia a la que usted prometió que iban a bajar.

Como digo, este fue el preámbulo de todo lo que nos hemos ido encontrando en esta legislatura, porque la sanidad, hoy, es el principal problema para el conjunto de los ciudadanos navarros, y así lo dice también su propia encuesta, en la que un 38,8 % de los encuestados lo señala como el principal motivo de desconfianza. Y eso creo que les debería hacer reflexionar y no reírse, que se ríen mucho. Pero si hay alguien que está sufriendo las consecuencias, aparte, evidentemente, de los que esperan eternamente a ser atendidos, también son los profesionales sanitarios. Los médicos llevan meses, años, diciéndole que así no puede conseguir nada. El sindicato médico en este Parlamento ha sido muy contundente. Habla de falta de ideas —es cierto—, de la gestión ineficaz —no tienen más razón— y de unos resultados deplorables y de ineficiencia en el gasto. Es cierto. La Comunidad tiene el presupuesto con mayor gasto, pero no sabe invertir ese gasto en la Comunidad Foral Navarra de forma que revierta en la reducción de las listas de espera.

Se denuncian falta de médicos, sobrecarga de trabajo, condiciones laborales que empujan a los profesionales a marcharse fuera de la Comunidad Foral de Navarra. Y usted, como digo, en lugar de escuchar, ha optado por decisiones como ceses sin planificación, amenazas de intervenir servicios, insinuaciones hacia la Atención Primaria sobre que derivan pacientes sin necesidad... —son dos minutos, perdón, treinta y seis segundos de más—, así que yo creo que, señora y señor... —sí, me pongo el tiempo, ¿algún problema?—, como digo, médicos...

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Señor García, por favor.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: —concluyo ya, efectivamente, concluyo ya— ..., médicos desbordados, pacientes desesperados y un Consejero que no encuentra ninguna solución. Le vuelvo a dar la solución, señora Chivite. Céselo de manera inmediata.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Gracias, señor García. Tiene la palabra el señor

Guzmán por diez minutos, que salvo que este cronómetro funcione mal, creo que son bastante exactos. Gracias.

SR. GUZMÁN PÉREZ: Egun on, buenos días. Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenida, señora Presidenta, bienvenido, señor Consejero, y parte del equipo que le acompaña. Es evidente que la cuestión de las listas de espera se está convirtiendo quizás en uno de los problemas más difíciles de abordar para este Gobierno, para este departamento, para el conjunto del Gobierno. Y creo que todos y todas estaremos de acuerdo que se trata de una cuestión muy sensible, que afecta de manera directa al día a día de miles y miles de navarros y navarras que ven con preocupación cómo tienen problemas a la hora de acceder a la asistencia sanitaria que necesitan para poder desarrollar su vida.

Esos problemas generan frustración. Lo sabemos todos y todas, lo conoceremos seguramente todos y todas en primera persona, en nuestro ambiente o en nuestro entorno más cercano, y frente a ello tenemos que destacar una vez más, como hoy se ha señalado aquí, la importancia de fortalecer la calidad asistencial de nuestro sistema sanitario público. Es un sistema que funciona, los ciudadanos y ciudadanas navarros que acceden a él saben de la calidad de la asistencia que reciben, saben y conocen el buen hacer de sus profesionales, y en este contexto es imprescindible que todos y todas, dejando las cuestiones más electoralistas a un lado, trabajemos para fortalecerlo.

Antes que nada, para nuestro grupo resulta siempre importante defender que hay que dejar que las medidas que se van implementando, como es el caso de las que ya se han implementado o las que ya se han puesto en marcha, tengan un margen de implementación para poder realizar una evaluación correcta y sería en su momento. Si los resultados son positivos los tendremos que analizar llegado el momento, y si son negativos tendremos que tomar las medidas correctoras necesarias, pero para ello hay que confiar y sobre todo hay que ver el desarrollo de estas medidas. Es importante hacer evaluación, lo señalamos siempre, porque a lo que nos tiene acostumbrados Unión del Pueblo Navarro a esta coalición y al conjunto del Parlamento es a decir siempre que las cosas no funcionan. Nada más anunciarse una medida Unión del Pueblo Navarro ya aventura que no va a funcionar. Nosotros creemos que tenemos ejemplos en esta área, en el área de vivienda, que nos toca ostentar a nosotros y nosotras, y en otras muchas. Creemos que sobre todo hay que dejar trabajar a los profesionales, a los gestores y al propio departamento para poder buscar esas soluciones que tanto necesitamos el conjunto de la sociedad.

Dicho esto, en la Comisión de Salud se presentó una estrategia para la reducción de las listas de

espera, que a estas alturas creemos que podemos afirmar que no está dando los resultados que nos gustaría a todos y a todas, no está dando los resultados esperados, haciendo que se incumplan sistemáticamente esos plazos de garantías que están establecidos. Creo que el diagnóstico lo conocemos y lo compartiremos todos y todas. ¿Cuáles son las causas? Esa es la gran pregunta que nos tenemos que hacer todos y todas. Son muchas, ya se han señalado hoy aquí: el incremento de la población, el incremento también del número de servicios, el envejecimiento de la población, personal con una gran carga de trabajo y, sobre todo, la falta de personal especializado en algunas especialidades concretas. Pero, una vez señaladas estas posibles causas, lo que nos debe preocupar a todos y a todas es dedicar los esfuerzos a atajar estas listas de espera.

En estos momentos la lista de asistencia quirúrgica muestra una tendencia a la mejoría, pero las de primeras consultas con especialistas, lo sabemos todos y todas, siguen teniendo grandes retos estructurales a la hora de abordar, sobre todo, para garantizar esos plazos recogidos en la ley de garantías. Se ha señalado ya hoy: 61.400 personas están esperando una primera consulta una media 76 días, 76 días en los que los ciudadanos y las ciudadanas conviven con inquietud, —es evidente—; 10.600 pacientes están esperando en estos momentos en lista quirúrgica. El tiempo de espera está en torno a los 93 o 97 días. Y a ojos de esta coalición no solo es una problemática en cuyo origen se encuentre la cuestión presupuestaria. Entendemos que estamos ante una cuestión estructural que requiere de medidas estructurales que permitan reformular el propio sistema en su conjunto.

Desde esta coalición, a lo largo de esta legislatura, entendemos que, sin ser la solución definitiva, una vez más destacamos, como ya hemos venido destacando, la necesidad de reformular la Atención Primaria. Entendemos que la Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario público; es, además, la atención más directa al ciudadano, y además es el primer filtro para futuras consultas especialistas que a lo mejor no serían necesarias, porque entendemos que la apuesta clara por la Atención Primaria puede reformular en sí misma el funcionamiento del conjunto del sistema, y también, por consiguiente, las posibles o las listas de espera que ya conocemos.

Tenemos ejemplos claros; por ejemplo, el área de salud de Tudela. En agosto del año 2024 se alcanzó un pico histórico por encima de los ocho mil pacientes en lista de espera, y en un año se han reducido drásticamente por debajo de las cinco mil personas. Entendemos que esto se ha debido principalmente al trabajo de integración con la Atención Primaria en diversas especialidades, especial-

mente en traumatología y rehabilitación, que es donde en aquel momento se encontraba y se sigue encontrando la lista más acumulada. Una reducción de ese calibre en un área tan concreta como la de Tudela demuestra que se pueden hacer cosas más allá de la apuesta presupuestaria por las productividades, las horas extras de esos facultativos, que está demostrando que en el corto plazo pueden solucionar de manera puntual esas listas, pero que a la larga tienen un efecto rebote que hace que los números empeoren de manera estructural.

Creemos, y hemos defendido también, mi compañero, el señor López, el portavoz en materia sanitaria esta coalición, que, a lo largo de las negociaciones de cada presupuesto, que una apuesta y un incremento por la Atención Primaria puede y debe mejorar este contexto. Todo incremento presupuestario en Atención Primaria, señorías, se traduce en más personal; más personal se traduce en más agendas y más horarios de atención en nuestros centros de salud, y todo ello incide directamente en las listas de espera que hoy tanto nos preocupan a nosotros y a nosotras, pero, sobre todo, preocupan al conjunto de la población navarra.

Seguimos defendiendo, quiero insistir hoy en ese concepto, en la necesidad de reforzar y fortalecer a medio plazo la Atención Primaria, dotando a los centros de salud de más capacidad diagnóstica. Podríamos hablar de ecografías, de analíticas, que puedan hacer que muchas consultas se resuelvan en primera instancia sin tener que llegar a otros estamentos o a otras fases del circuito, como, por ejemplo, la asistencia especializada.

Luego quedaría la segunda gran parte o la segunda gran cuestión a abordar de manera directa: las listas de espera de las especialidades. El gran embudo, una vez más lo señalamos, se encuentra en el área sanitaria de Pamplona. La solución creemos que podría pasar por los especialistas de las áreas de Tudela y Estella, podría pasar por buscarse la estabilidad también mediante los incentivos. No hablamos solo de incentivos económicos, sino de carrera profesional, de formación. Y para que estos especialistas se asienten y no vean estas plazas como algo transitorio. En Pamplona, sin embargo, debemos abordar una solución más estructural.

Conocemos, señorías, lo conocen todos ustedes, las dificultades que existen en el ámbito navarro y en el conjunto de nuestro Estado para encontrar profesionales. Esto, por desgracia, no es algo solo de esta Comunidad, es algo que existe en el conjunto de nuestro país, pese a que las derechas navarras insistan de manera continuada en que nuestra Comunidad no es atractiva en el ámbito sanitario. Entendemos que son muchas las causas que existen en nuestro sistema sanitario que generan esas listas de espera. Entendemos que tenemos

que trabajar de manera integral para ofrecer la mejor asistencia y la mejor atención sanitaria al conjunto de los navarros y de las navarras. Sabemos que hay que hablar de presupuesto, pero también hay que hablar de estructura y, sobre todo, hay que hablar de reformulación del propio sistema sanitario. Sabe, señor Consejero, que cuenta con el apoyo de esta coalición. Creo que todos y todas estaremos de acuerdo en que esta es una de las principales preocupaciones que tienen a día de hoy los ciudadanos y las ciudadanas de nuestra Comunidad. Y pese al ruido que muchas veces se escucha en comisiones como estas, creemos que lo fundamental es trabajar de manera denodada como está haciendo este departamento, como está haciendo el conjunto del Gobierno para recortar esas listas de espera, pero sobre todo para ofrecer la mejor asistencia sanitaria en el sistema sanitario público de Navarra, en Osasunbidea, al conjunto de los navarros y las navarras. Nada más, muchas gracias. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Gracias, señor Guzmán. Tiene la palabra el señor Jiménez Román.

SR. JIMÉNEZ ROMÁN: Gracias, Presidente, buenas tardes. Bienvenida, señora Presidenta, Consejero y equipo. Bien, pues la verdad es que nos ha dejado bastante fríos, al menos al que le habla. De sus manifestaciones y escasa o nula información podemos hacer un pequeño resumen e interpretar. Mire: solo declaraciones sin contenido, quizás un poquito de humo, y nos tememos, por desgracia para los navarros, que es un brindis al sol. Deseos, promesas, anhelos y casi sueños. Ha dicho: tenemos una tarea, hay que hacer, hay que trabajar, —pero bueno, ¿y qué han hecho hasta ahora?—, hay que buscar un modelo de país, hemos de mejorar, Navarra está mejor que otras comunidades, listas de espera mejorables —es verdad, ¿solamente mejorables?—... Hay una frase que a mí me gusta, dice que mientras el trabajador busca el camino para llegar, el vago busca excusas. Y la realidad, señora Presidenta, es que los datos son fríos y escalofriantes: incremento de quejas, incremento de la incertidumbre y de los miedos de los navarros. Estamos hablando de personas que necesitan asistencia sanitaria, no estamos hablando de otras cosas. Y hoy, casi a un año para terminar la legislación, hablamos de las consecuencias. Claro, consecuencias. ¿Sabe por qué estamos hablando de las consecuencias? Porque no han sabido ni evitar ni anticiparse a esta situación. Es decir, sinceramente, no han trabajado. No han trabajado. Y ese resumen es que los navarros tienen un problema estructural, y ustedes, su Gobierno, no saben cómo atajarlo y empeora cada año.

El aumento de la población, derivado también de la inmigración masiva, el envejecimiento de la

población, la falta de oferta de profesionales, escasa o nula gestión. Y ahora hablamos de qué hacemos, ¿qué hacemos? Oiga, ahí están las listas de espera. Los datos son fríos y, sinceramente, dan miedo, sobre todo al que está esperando al especialista. Y aprovechando que está usted aquí, Consejero, voy a hacer unas preguntas, alguna me la voy a responder yo. ¿Cómo se ha llegado a este punto? ¿No ha tenido usted y su Gobierno tiempo para intentar evitar o prevenir este desaguado? ¿No han tenido tiempo o están esperando a la siguiente legislatura? ¿Cómo no se han anticipado a esa situación? Le voy a responder: no han hecho nada, absolutamente nada. ¿De verdad cree que se puede sostener este modelo de gestión sanitaria en Navarra? ¿Saben lo que tienen que hacer o no lo saben? Porque tenemos la duda más que razonada, fundamentada, de que no saben lo que quieren hacer. ¿Qué tiene que decir sobre esas derivaciones, sobre el sistema de colaboración público-privada? Nosotros entendemos que usted y su Gobierno priorizan la ideología sobre la salud de los navarros.

Gastan más que nunca en la historia de Navarra en sanidad. El problema no está en gastar. El problema está en lo siguiente: hay que gastar mejor. Hace falta una verdadera agenda de transformación a medio y largo plazo del modelo del sistema de salud, la conversión del sistema de atención a la cronicidad, a la Atención Primaria y de continuidad asistencial. Y hace falta, repito y reitero, gestión. ¿De verdad cree que haber cesado al gerente del Servicio Navarro de Salud soluciona el problema? ¿Están satisfechos con los resultados del nuevo? ¿Esa era la solución? ¿Sabe que hay gente que en Navarra muere esperando una primera consulta? ¿Sabe que el día que ustedes sacan una orden foral un paciente de ELA murió en Olite? ¿Saben que su silla se la tuvo que pagar con donativos de los vecinos de Navarra, de Olite? ¿No les interesa? No saben.

Los modelos sanitarios necesitan gestión, conocimiento y profesionales, no políticos, y menos del PSOE. Repito, no se trata de gastar más, sino de gastar mejor, de ser capaces de transformar el sistema sanitario poniendo en el centro a los pacientes y a los profesionales médicos, a una verdadera agenda de transformación a corto y a largo plazo, o una verdadera revolución de los modelos sanitarios para conseguir una atención a la cronicidad, a nuestros mayores y a nuestros agudos con la calidad y eficacia debida. Recuerdo esa frase que usted la sabe ya seguramente de memoria, señora Chivite, «ni un paso atrás», pero parece que tampoco una mirada atrás. Hay más de sesenta mil navarros esperando en la infinita lista de espera, mientras su Gobierno lo intenta entretener con pan y circo y una guerra muy lejana para los navarros. Póngase a trabajar y busque las necesidades que

tienen los navarros. Y, por tanto, nosotros no vamos a pedir solo que el Consejero se vaya. Vamos a pedir que usted y su Gobierno se vayan ya por ineficacia e incapacidad. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Muchas gracias. Bien, muchas gracias. Finalizada esta ronda de intervenciones, tiene ahora la palabra la Presidenta, pero vamos a hacer un pequeño receso de cinco minutos para organizar las respuestas y continuamos entonces a las 14:00 en punto.

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 13 HORAS Y 53 MINUTOS).

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 14 HORAS Y 1 MINUTO).

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Buenos días de nuevo. Reanudamos la Comisión de Régimen Foral. Tiene ahora la palabra para contestar a sus intervenciones la Presidenta del Gobierno sin límite de tiempo.

SRA. PRESIDENTA DEL GOBIERNO DE NAVARRA (Sra. Chivite Navascués): Consejero...

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, Presidente. Vamos a ver, me gustaría aclarar algunas cosas que se han dicho aquí, porque algunas son ciertas y otras no son ciertas en absoluto. Por ejemplo, se ha dicho que las pruebas complementarias también han subido y no en todas ha aumentado la demora. Por ejemplo, desde diciembre de 2024 al 2025 los TAC han disminuido la demora 33 días, la resonancia magnética 27 días, y desde febrero del 2025 al 2026 los TAC 42 días y la resonancia magnética 23 días. Las ecografías de diciembre de 2024 a 2025 han disminuido 25 días de demora y desde febrero del 2025 al 2026 las ecografías han disminuido 27 días de demora. Sí es verdad que han aumentado las mamografías y las ecocardiografías, eso está claro, pero yo creo que es que además aquí se han mezclado muchas cosas, porque no podemos hacer comparaciones con números absolutos, mezclando o relacionando actividad, plantilla, población, porque el aumento del peso de la población de mayor edad en 2024 es evidente. Una de cada cinco personas es mayor de sesenta y cinco años y el 76 % de ellos tienen tres o más problemas de salud. La población de mayores de ochenta años ha aumentado un 6,3 %. Estamos hablando de 18.900 personas en situación de dependencia, 40.000 personas con discapacidad, que ha aumentado un 20 % desde 2019, y de ellos, 2.400 son menores de edad.

Hacer una comparativa del 2019 al 2023 o al 2026, para mí es vivir en un mundo paralelo, absolutamente paralelo. La población no es la misma —ha variado, como hemos visto— ni en número

ni por características. Los recursos no son los mismos, las necesidades tampoco son las mismas. Y hay que reconocer que es cierto que la pandemia acabó ya, pero el impacto sigue ahí, y no es una excusa, es una realidad; distorsionó todo el sistema sanitario y esa distorsión se ha mantenido en el tiempo. Luego, aquí se ha recurrido al mantra que siempre utiliza la derecha: que tenemos el presupuesto más alto de la historia. Y es una de las críticas más absurdas y más ridículas que se pueden hacer respecto al presupuesto, porque lo que está muy claro es que con el mismo presupuesto se harían menos cosas y con más presupuesto a veces se hacen menos cosas que en el año anterior. Vamos, lo mismo que en la economía doméstica. Y, además, menos mal que tenemos el presupuesto más alto: tenemos mucha más tecnología, tenemos más población, más profesionales, unos fungibles más caros, que no se puede comparar en números absolutos, etcétera.

Luego, ya me gustaría entrar a responderles un poco de forma personal. A ver, al señor Esparza me gustaría aclararle una cosa: que usted puede pensar en la gente, pero yo por mi formación estoy absolutamente seguro de que me preocupan más los pacientes que usted. Seguro, se lo puedo asegurar. Pero, claro, usted ha dicho que está poniendo en duda la gestión, pero no, está poniendo también en duda la atención, por mucho que diga que no. Aquí se ha dicho que la atención es excepcional, lo reconocen los pacientes; en la accesibilidad tenemos dificultades y lo hemos reconocido, pero la atención de los profesionales es excepcional, y usted lo ha puesto también en duda. Mezclar la demora de oncología en revisiones periódicas con las primeras a mí me parece que es absolutamente demagógico. No tienen nada que ver unas primeras consultas con una revisión. Por cierto, al señor Jiménez quiero decirle que nadie se ha muerto, nadie se ha muerto en Navarra esperando una primera consulta. Nadie, nadie. Y mezclar esto, los oncológicos..., a mí me parece de auténtico mal gusto.

Ahora sí que me gustaría responder de forma personal, aparte de al señor García, que está pidiendo el cese, pero es que es tan previsible, tan previsible, que me he traído la respuesta escrita, porque no le quería decir más de lo que le voy a decir. Pero, desde luego, vamos a ver, a mí lo que me preocuparía es que usted y yo coincidiéramos en algo. Eso sí, estaría muy preocupado. Que pida mi dimisión es un motivo de orgullo, de verdad, porque además usted está representando en Navarra a un partido que ha sido capaz de mantener al señor Mazón durante un año después de la gestión de la dana o que no ha hecho absolutamente nada, se ha inhibido, en los problemas que ha habido en los cribados en Andalucía, y no ha pasado nada. Y viene aquí a pedir mi cese, de verdad.

Y eso también sirve para el señor Jiménez y para el señor Esparza. Les quiero decir que, de verdad, que no se molesten, que no se molesten más, que no pierdan más tiempo en decirme que me vaya, porque yo me iré por motivos de salud, por motivos personales o cuando la Presidenta del Gobierno o la Presidenta de mi partido pierdan la confianza en mí. Hasta entonces, de verdad, les agradecería que en vez de estar pensando cómo le voy a decir al Consejero que se vaya, que piensen en aportar soluciones. Eso les diría a los tres.

Respecto a la auditoría que ha comentado, la verdad es que nos han dado ocho semanas para empezar a hacer un plan de acción. Se presentarán los resultados entonces y presentaremos tanto los resultados de la auditoría como el plan de acción que vamos a implementar, y estamos en ello. Nada más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA DEL GOBIERNO DE NAVARRA (Sra. Chivite Navascués): Bueno, yo por apuntar algunas cosas, algunas cuestiones. A mí no me parece justo que se haga una valoración de nuestro sistema sanitario únicamente mirando las listas de espera, porque efectivamente hay que reconocer —y este Gobierno reconoce— los problemas de acceso a la sanidad, bien sea por el tema de las listas de espera, bien sea a veces por la accesibilidad a los centros de salud, pero cuando una persona es atendida, la valoración que hace esa persona es de notable a alto a los servicios de asistencia sanitaria. Y diré más. En la encuesta de calidad de vida que se hace a nivel nacional, en donde Navarra es líder en calidad de vida, son nueve indicadores los que se miran ahí y Navarra lidera el indicador de salud. Por lo tanto, digo que, efectivamente, y no lo hemos negado nunca, los datos de listas de espera es un reto que tenemos, cuestiones que hay que mejorar, que en algunas especialidades se ha mejorado, con medidas además que han sido muy quirúrgicas, otras no han funcionado y, por lo tanto, ya lo acaba de decir el Consejero, se ha comprometido también en seguir haciendo medidas quirúrgicas en determinadas especialidades, porque el objetivo es acortar los días que el conjunto de la ciudadanía navarra espera para ser atendido.

Para mí, la verdad es que ustedes o algunas de las formaciones políticas se quejan de ocultación de datos. Oye, qué bien estudiados tienen ustedes los datos de las listas de espera, datos que hace públicos el propio Gobierno, que son públicos, y ya digo que los tienen ustedes perfectamente estudiados. Por lo tanto, nos dicen que negamos datos cuando es el propio Gobierno el que publica los datos. UPN y también el Partido Popular suelen recordar y coger Diarios de Sesiones de cuando, bueno, yo he sido efectivamente portavoz de Salud en este Parlamento. También me gustaría que

cogieran ustedes los Diarios de Sesiones de cuando yo empecé en el Parlamento, porque la Ley de Garantías de Espera fue a pesar de Unión del Pueblo Navarro, a pesar de Unión del Pueblo Navarro, porque fue iniciativa de la que ahora es Presidenta del Gobierno de Navarra, a pesar de que la Consejera de UPN en aquel momento, María Kutz, no quería hacerlo. O sea, que a ustedes ahora les preocupan mucho las listas de espera, como le preocupa al Gobierno, pero en aquel entonces ustedes no querían una ley de garantías de espera. Por tanto, también podrían recuperar esos debates.

Yo entiendo, señor Esparza, que la legislatura se le está haciendo larga. Es duro estar en la oposición. Es verdad que estar en el Gobierno desgasta, pero desgasta muchísimo más estar en la oposición, y lo que les queda, pero aún queda más de un año de legislatura para poder darle la vuelta a esta situación. Y como ha dicho el Consejero, en unas semanas tendrán ustedes nuevas medidas que se van a poner en marcha para paliar los datos de las listas de espera.

Y hablan ustedes de escuchar a los colectivos sanitarios. ¿Los escuchaban ustedes cuando gobernaban? Porque los tenían de manifestaciones una semana sí y otra semana también. Desde luego, las cifras, si las comparamos con las de otras comunidades autónomas, en fin, yo me ratifico en que cuando el Gobierno de España está diciendo que hay que objetivar los datos, lo está diciendo por algo, porque, efectivamente, hay comunidades que hacen trampas, como lo hicieron en pandemia con los datos públicos.

Efectivamente, ¿la temporalidad puede ser una cuestión que nos afecte? Puede ser, pero también es verdad, y usted también lo ha dicho, que se está bajando el índice de temporalidad en el conjunto de la Administración, también en el ámbito sanitario. Pero, claro, hay veces que entre unos grupos y otros se contradicen. Si tenemos más profesionales, es que no hay fuga de profesionales. Aquí, oye, se dicen unos mantras basados en cero datos, en cero datos, porque tenemos ahora más profesionales sanitarios que al inicio de la legislatura. Y, efectivamente, ¿que nos gustaría hacer más contrataciones? Por supuesto que sí, pero oye, es que no hay profesionales sanitarios, porque la escasez de profesionales sanitarios afecta al conjunto del país.

Yo soy Presidenta de esta Comunidad desde hace seis años y medio. A un profesional sanitario le cuesta al menos diez años su carrera. Y yo recuerdo los debates en este Parlamento sobre que había que ampliar el número de plazas en las facultades de Medicina, que había que ampliar el número de MIR, y era la derecha de esta Comunidad la que se negaba a hacerlo. Y estas son las consecuencias de decisiones que se tomaron en el pasado, porque claro, al menos diez años para que

se formen, por no decir en contra de la creación de la facultad pública de Medicina, que algunos ahora se unen al éxito de la Facultad de Medicina.

Por lo tanto, ¿propuestas? ¿Qué propuestas hace la oposición? ¿Qué ideas? Porque bueno, yo podría coger la idea de esto que hacen en la Comunidad de Madrid, apuntarte en la lista de cirugía cuando ya te ha visto el anestesista. Esto es una manera de falsear los datos. Y termino.

Al portavoz de Vox. No a la guerra «muy lejana de los ciudadanos». Los ciudadanos navarros contrarios a esta guerra ilegítima lo están sufriendo en su día a día. Por lo tanto, esto también es importante. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Bien, gracias, Presidenta. Como saben, tenemos ahora una ronda de réplica de cinco minutos que entiendo que todos van a hacer uso de ella. Así que pido que estos cinco minutos, que siempre se nos quedan escasos, tengamos en cuenta su límite. Tiene la palabra el señor Esparza Abaurrea.

SR. ESPARZA ABAURREA: Muchas gracias, señor Presidente. Quiero darle las gracias también al Consejero y a la Presidenta. Señora Chivite, no se enfade. Creo que hemos mantenido un tono bastante educado en toda la comparecencia de hoy. Es un tema tremendamente delicado como para que usted se enfade y se muestre como se acaba de mostrar.

Las pruebas diagnósticas ustedes no las publican, las tenemos que pedir nosotros todos los meses. En segundo lugar, la legislatura larga, corta... No politiquee con esto, que esto es mucho más serio que politiquiar, señora Chivite. La Ley de Garantías en el año 2008, usted habla de que 24.836 personas estaban en lista de espera en ese momento. Y mire, si no sabe solucionar este problema, lo que tiene que hacer es por lo menos pedir disculpas y reconocer su incapacidad, señora Chivite. La culpa, evidentemente, siempre es de UPN, según ustedes, y pide propuestas y luego vota no a todas las propuestas que hacemos en esta Cámara. Me parece que hay que ser honrados con esta cuestión.

Consejero, en relación con el TAC, estamos comparando con el año 2023 y claro que ha aumentado. Claro que ha aumentado desde el año 2023, desde el inicio de la legislatura. Explica el aumento por la mayor edad de la población. Claro, sí, pero en todas las comunidades autónomas. Claro, sí, pero ¿por qué todos esperan menos que nosotros? La población se hace mayor, claro, en todos los sitios. Solo los canarios esperan más que nosotros.

«Un mundo paralelo» comparar el año 2019 con el año 2026. Bueno, pues será también para todas las comunidades autónomas, supongo, señor Consejero. Todo es «absurdo y ridículo». A mí lo

que me parece absurdo y ridículo es pagar más impuestos que nunca y que me atiendan más tarde que nunca. Eso es lo que me parece absurdo y ridículo, señor Domínguez. Que, en fin, entra en lo personal, y a usted le preocupan los pacientes más que a los demás. Bueno, pues yo entiendo que nos preocuparán al menos tanto, pero a usted no se le nota nada, porque usted puede mejorar la calidad de vida y la respuesta sanitaria a los ciudadanos y no lo está haciendo. Yo no tengo esa posibilidad, señor Consejero.

He hablado todo el rato de tiempos de revisión, de tiempos de primera consulta y de tiempos de pruebas diagnósticas. Y decirme que es de mal gusto mezclar datos oncológicos, pues mire, yo le cuento que esta es la verdad. Y ante eso ustedes debieran responder. Ya está. Esperábamos tres meses para una colonoscopia y hoy esperamos cuatro. Esperábamos dos meses para una mamografía; hoy esperan cuatro meses. Y puedo seguir dándole datos de estos. En fin, y ya meterse a político y hablar de política, usted, que pudo haber votado en otros momentos a cualquier formación política de esta Cámara, de esas a las que usted critica, me parece de chiste.

¿Cuánta paciencia tendrían ustedes si estos datos los estuviera ofreciendo un Gobierno de UPN? Les voy a dar dos ejemplos, señora Aramburu. Mire, en el año 2010, NaBai presentó una moción para corregir el desastre de las listas de espera. ¿Sabe cuánta gente estaba esperando en lista de espera en ese momento? 24.744. Año 2010. ¿Y sabe cuánto tiempo esperaban? 22 días. Hoy hay más de 61.000 personas y están esperando 76 días. Por tanto, no tenemos que denunciarlo, nos tenemos que callar, no tenemos que hacer ninguna crítica. Hablar de esto es ruido, como dicen algunos. Yo creo que ya les vale.

Y yo, señor Consejero, fíjese, le voy a reconocer algo. Yo sí que creo que trabaja, pero es que no acierta y vamos a peor. Es así de simple. Así de simple, señor Consejero.

Excusas. La ley de garantías no se ha cumplido nunca. Nosotros no hemos pedido que se cumpla la ley de garantías. Hemos pedido que se mejoren las listas de espera, que vayamos a mejor, poco a poco, que vayamos mejorando, pero no, es que vamos empeorando. La pandemia ha tensionado la población pluripatológica, y en el resto de comunidades, pues entiendo que también. Derivar todo lo que se puede. Hemos hecho todo lo que se ha podido. Pues bueno, pues no era lo que había que hacer, porque, desde luego, no está funcionando. Mucha voluntad, mucha preocupación, pero cero aciertos. La tele dermatología y la señora Ibarrola. Pues no fue solo la señora Ibarrola. Los profesionales se quejaron abiertamente y públicamente de que se prohibiera a los médicos de familia que

podieran derivar presencialmente pacientes al dermatólogo y que se les obligara a usar la teledermatología aun en contra de su criterio clínico. Los profesionales.

Y termino. La solución yo creo que es como una patada al balón, es la ley foral de salud, señor Consejero, señora Presidenta. Año 2018, el señor Domínguez, 22 de julio del año 2018: «Es prioridad culminar la elaboración de la nueva ley de salud, en la que venimos trabajando». Año 2018. Estamos en el año 2026. ¿No la han terminado todavía? Es que es así. Pero bueno, hubo un Gobierno de estos que usted califica de progresista, liderado por esta señora que tiene a su izquierda, por la señora Chivite. No sé, si tenemos que solucionar desde UPN los problemas de la sanidad de Navarra ¿qué hacen ustedes en el Gobierno? De verdad, ¿qué hacen en el Gobierno? ¿Por qué no se van a su casa todos? Es que me parece ya impensable.

Y termino. De momento, esa patada al balón con la ley de salud, la ley foral de salud, ha conseguido poner enfrente a todos los profesionales, en eso es en lo que estamos. Se ríen cuando se habla de la sanidad privada. Han generado, claro que han generado lista de espera en la sanidad privada. Un último apunte, y se lo agradezco. Yo entiendo que cuando interviene la señora Aramburu reconforta al Consejero. No son de la misma formación política. Entiendo que no se critique también, por respeto no critique a su compañero de formación política, eso también lo entiendo. Pero me parece que de ahí a lo que hace usted hay un largo trecho. A mí me parece inaceptable que no sean capaces de ver que de verdad hay un Gobierno que no está siendo capaz de dar una respuesta.

Si fuera un Consejero socialista, ¿usted tendría el mismo comportamiento? Ya le digo yo que no. Y si fuera de UPN todavía menos, señora Aramburu. Yo entiendo, como digo, que no lo critique, pero me parece que, en fin, que lo adule de esta manera está fuera de lugar. Y hablar de accesibilidad como un elemento, bueno, pues que no hablamos de atención. Ya sabemos que la atención es buena, lo hemos reconocido muchas veces. No, no, sí, pero es que, si no accedes al sistema, empeoras. Es que, si no accedes al sistema, continúas de baja, es que, si no accedes al sistema, no puedes hacer tu vida. Es que eso es lo que pasa, es de lo que estamos hablando. Es que se nos está negando el acceso al sistema sanitario. Y esa es una de las claves fundamentales de todo lo que tiene que ver con esta comparecencia de hoy. Nada más, y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Gracias, señor Esparza. Tiene la palabra la señora Unzu Garate.

SRA. UNZU GARATE: Gracias de nuevo, Presidente. Bien, pues la verdad, una vez escuchados todos los portavoces, veo sentados ante nosotros a toda la derecha de este Parlamento y muchas críticas, pero muchas, ante un problema que nadie, absolutamente nadie, desea ni nadie busca, y ojalá no existiera, pero es que siempre estamos escuchando lecciones, las mismas, o de quien nunca ha gestionado, o de quien no sabría gestionar, desde luego, con la Navarra de hoy, o de quien no comparte nuestro modelo con el principio de igualdad de oportunidades. En todo caso, siguen las críticas desde la oposición y todavía ni en la réplica ninguna aportación, excepto una, que la comparten la derecha y la extrema derecha: Váyase. Esta es la única aportación que han sido capaces de hacer para solucionar las listas de espera.

Y yo ahora, escuchándolos, tenía un documento guardado desde hace bastante tiempo, como cuatro años o así, donde tengo una relación de un montón de noticias de UPN, de cuando ustedes gobernaban, en materia sanitaria. Ahora he puntuado unas cuantas escuchándola a usted, que dicen, y solamente voy a trasladar cinco o seis de entre los años 2013 y 2014: «El Gobierno decide no pagar horas extras para ahorrarse un millón». Esto es en marzo del 2013. «La sensación general es que se está esperando a que la sanidad pública se pudra». Todo lo pueden buscar para luego leer el desarrollo de la noticia, que, como digo, son verídicas. Octubre 2013: «Rubio reconoce ir por detrás de otras autonomías en el acceso a las listas de espera». Octubre 2013: «Los médicos navarros a la cola de los salarios en el Estado, pero a la cabeza con los recortes». 30 de enero de 2014: «Los traumatólogos cargan contra Vera por manipular los datos». Febrero de 2014: «Barcina mantiene a Vera y alarga la agonía de la sanidad navarra. Un modelo que no mejora la asistencia». Sigo. «Las cosas no van bien en Salud». Todo titulares. De esto, señor Esparza, para que vea lo que tengo, cientos de la gestión de UPN en materia sanitaria y, desde luego, ni uno, y cuando digo ni uno es ni uno, capaz de halagar en ningún ámbito la gestión sanitaria de Unión del Pueblo Navarro en los últimos años de Gobierno. Y esto cuando quiera yo se lo enseño sin ningún tipo de problema.

Por lo tanto, póngase alguna vez en los zapatos de un gestor, más que todo porque usted una vez también lo fue. De todas maneras, el Partido Socialista de Navarra trabaja siempre desde la autocrítica. Creo que hemos sido muy autocríticos en nuestra cuestión, porque también trabajamos desde la honestidad. Desde luego, hay que mirar que la sociedad se transforma, que el modelo productivo se transforma y que lo público debe hacerlo también precisamente para que la sanidad navarra siga siendo ese modelo de excelencia, muy bien valorada por los navarros y navarras. Por cier-

to, muy bien valorada la sanidad en su conjunto, que junto con la educación forman los pilares de nuestro estado de bienestar, que la izquierda, y como izquierda que somos, siempre, absolutamente siempre, vamos a defender.

Por lo tanto, la mejora del ámbito público siempre es y será para nosotros una auténtica prioridad y un compromiso real, siempre, mientras que para ustedes parece que es un verdadero discurso que, desde luego, como acabamos de ver, no le acompaña luego cuando ustedes, por lo que sea, gobiernan. A ustedes no le acompañaron y por lo que vemos también en otras comunidades gobernadas por la derecha obviamente tampoco acompaña su discurso, porque su objetivo siempre es otro, no fortalecer lo público, sino todo lo contrario. Desde luego, insisto, señor Consejero, Presidenta, desde el Partido Socialista lo tenemos bien claro, vamos a trabajar por fortalecer siempre lo público como principio de equidad y sobre todo también de igualdad de oportunidades y para que todo el sistema sanitario llegue con equidad para toda la ciudadanía navarra. Por mi parte, nada más, y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Gracias, señora Unzu. Tiene la palabra la señora Aznal.

SRA. AZNAL SAGASTI: Eskerrik asko. Muy brevemente, para decir que es evidente que la sanidad navarra tiene problemas que son estructurales. También es evidente que las herramientas que se han implementado hasta ahora no han funcionado. Es un problema el que hay en torno a la accesibilidad, si bien reconocemos que en otros aspectos de la calidad asistencial y otra serie de indicadores estamos bien, pero bueno, hay que reconocer, creo que es algo en lo que todo el mundo está de acuerdo, en que hay un problema y, desde luego, por parte de Euskal Herria Bildu, propuestas, cómo no. Vamos a ver qué da de sí la nueva ley foral de salud, vamos a ver si es una oportunidad de presentar propuestas que se tengan en cuenta y, sobre todo, que reviertan en mejorar esta situación. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Muy bien, señora Aramburu.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Yo quiero insistir en que la cuestión de las listas de espera, de la accesibilidad, es un problema multifactorial, multicausal, que, desde luego, a nuestro modo de ver, no se puede abordar desde el simplismo que muchísimas veces utiliza el señor Esparza. Preparando la intervención en esta comparecencia veía yo que el 16 de febrero pasado el Ministerio de Sanidad ha iniciado el trámite de consulta previa para la elaboración de un nuevo real decreto destinado a unificar y modernizar el tratamiento de la

información sobre las listas de espera en el sistema nacional de salud.

Explicaba este documento que «la experiencia durante más de dos décadas de aplicación del marco vigente ha señalado determinadas limitaciones del actual sistema de información sobre listas de espera, especialmente en lo relativo a su capacidad para reflejar adecuadamente la complejidad de los procesos asistenciales, analizar las causas de la demora, evaluar los flujos de entrada y salida de pacientes y facilitar la comparación homogénea y robusta entre comunidades autónomas». Decía que en el contexto actual «resulta necesario revisar y actualizar el sistema de información sobre listas de espera, con el fin de adaptarlo a la realidad asistencial actual, reforzar su utilidad para la planificación y evaluación de las políticas públicas y mejorar la transparencia y la información ofrecida a la ciudadanía».

Creo que esto demuestra que la cuestión de las listas de espera supera, por lo menos en algunos aspectos, lo que es la Comunidad Foral de Navarra y tiene otro ámbito y otra amplitud. Supongo que cuando este real decreto se culmine y se traslade a Navarra en lo que le corresponda, UPN volverá a decir que se están maquillando los datos, porque no coinciden con lo que se trataba. Bueno, esa es la actitud y la posición que suelen tener frente a la que desde luego tenemos costumbre de practicar, podría decir, en Geroa Bai. Nosotras somos más partidarias de actuar con rigor. Yo creo que, en la exposición, como lo solemos hacer, hemos aportado datos, y, desde luego, esa es nuestra manera, y no otra, de acompañar, en este caso, al Consejero de Salud y al Gobierno en su conjunto en todo lo que tiene que ver con las políticas públicas de salud. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Gracias. Señor García, tiene la palabra.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchísimas gracias, Presidente. Sinceramente, me alegro mucho, señor Domínguez, de que diga y ratifique que usted y yo no tenemos nada que ver. Evidentemente, yo no tengo nada que ver con el fracaso en su gestión. Por lo tanto, me alegro y además reafirmo que coincido plenamente con usted. Se ha olvidado de tres cuestiones fundamentales, y ha puesto usted unos ejemplos que la verdad que no le dejan en muy buen lugar. El primero con respecto a los cribados de Andalucía. No sé si conoce a la exconsejera, la señora María Jesús Montero, del Partido Socialista. Fue ella quien puso los cribados. Con respecto a la dana —no, los ejemplos los ha puesto él; entonces, yo también—, no sé si recuerda aquella frase de «si necesitan ayuda que la pidan» que le decía el señor Sánchez a los valencianos. Debo recordarle también que el TSJ ha archivado la causa contra el señor Mazón.

Como digo, si necesitan ayuda que la pidan. Eso es lo que estamos haciendo los navarros, pedir ayuda. La mejor ayuda es su cese. Por cierto, se le ha olvidado un detalle. Usted gobierna con el Partido Socialista, máximo responsable del accidente de Adamuz, que se le ha olvidado, curiosamente. (MURMULLOS). Como digo, aquí el señor Domínguez ha acusado al señor Mazón de la dana. Yo estoy actuando de la misma forma que lo ha hecho él, y el debate lo ha introducido el Consejero. Insisto, creo que debería ser usted también imparcial en esta cuestión. Cuarenta y seis muertos a los que todavía no se les ha dado respuesta. Insisto, usted gobierna con el Partido Socialista.

Un detalle. Se ha dicho que no hay fuga de profesionales. Mire, perdemos en abril, creo que lo sabe, a la jefatura de Pediatría del Hospital Reina Sofía de Tudela. ¿A dónde va? ¿Por qué se va? Pregunte por qué. ¿Por qué se va? Pero lo más importante, ¿a dónde va, señor Domínguez? Tuve yo la suerte de coincidir con ella recientemente. Se lo puedo decir, si quiere, se lo puedo decir, porque me lo acaban de confirmar adónde va. Y, por cierto, por qué se va, que es más importante por qué se va. Como digo, no saben retener talento, y lo más preocupante es que son incapaces de innovar. Por cierto, yo sí que le he dicho que no iba a innovar en la solución, porque creo que la única solución que tiene Navarra para mejorar la calidad del sistema sanitario es su dimisión. Y espero y deseo que no se ponga enfermo. Nada más, y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Muy bien. ¿Señor Guzmán? No hace uso de su palabra. Señor Jiménez.

SR. JIMÉNEZ ROMÁN: Gracias, Presidente. Intentaré ser breve. Vamos a ver, señora Presidenta, ustedes viven del pasado, echando culpas a los demás. Es que lo hacíais peor. Eso es puro infantilismo. Mire, a los navarros les interesa vivir dignamente, tener vivienda, seguridad, llegar al final de mes, que no adoctrinen a sus hijos, ayudas a la natalidad y mucho más. Por tanto, no intenten engañarles, no les den más tanto pan y circo y vayan a guerras lejanas, y a la vez envían barcos a la guerra. Qué cinismo, qué hipocresía.

Mire, señor Consejero, y se lo voy a decir con el alma y de verdad, desgraciadamente, se lo puedo decir incluso en privado: si hay navarros que fallecen sin recibir asistencia del especialista, desgraciadamente, y no les llegan los recursos tampoco para muchos enfermos, como hemos visto con el pobre desgraciado de Olite, sin asistencia de ningún tipo, ni ayuda material ni nada. Mire, nos dice la Presidenta que qué propuestas. Pues mire, lo repetimos, a un año del fin de legislatura la situación es dramática para muchos navarros, así que Vox le insta, señora Presidenta, a que se vayan por incompetentes. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Bien, finalizado el turno de cinco minutos de réplica, tiene ahora la posibilidad de una contrarréplica. Tiene la palabra, en nombre del Gobierno de Navarra, el Consejero de Salud.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Yo también voy a ser muy breve. Simplemente quería puntualizar algunas cosas que se acaban de decir, porque el señor Esparza me ha preguntado por qué no ocurre lo que está ocurriendo aquí en otras comunidades autónomas. Yo creo que ya se ha dicho, ya se ha adelantado, porque el ministerio tuvo que poner en marcha un grupo de trabajo para estudiar las listas de espera, qué es lo que pasaba en todas las comunidades, para homogeneizar el registro, porque hay algunas que se olvidan de incluir algunos pacientes, o como ha dicho la Presidenta, incluir a alguien en lista de espera quirúrgica en vez de cuando se indica la intervención cuando ya ha sido visto por el anestesista. Con lo cual, la demora es mucho menor. Si el ministerio ha tomado esa medida es por algo.

Luego, por otro lado, usted ha puesto en duda, ha despreciado —de alguna manera me he visto así— mi intervención, pero eso es despreciar, el desprecio a mí ha sido despreciar también a los profesionales y al sistema, porque como comprenderá, yo solo no hago la ley foral de salud, yo solo no trabajo en las estrategias, hay todo un equipo detrás, y lo mismo le puedo decir al señor García, que antes se me ha olvidado, claro. Cuando empecé la legislatura yo, efectivamente, dije que se podían bajar mil primeras consultas al mes, porque yo tenía la experiencia de la legislatura pasada. En la legislatura pasada se logró bajar las listas de espera de forma muy llamativa, a pesar de una huelga importante del sindicato médico. Sin embargo, el contexto que me encontré fue absolutamente distinto, tanto en el aspecto político como social y laboral.

Actualmente el contexto es de inmediatez, de exigencia, de crispación por todas las partes. Casi nadie habla de obligaciones y todo el mundo habla de derechos, y no estoy mirando a nadie, pero es así, la crispación está presente. ¿Que son mejorables las listas de espera? Sin ninguna duda. Pero solo serán mejorables las listas de espera, la sanidad, si todos ponemos de nuestra parte esfuerzo, sosiego y tolerancia. Porque entre todos tenemos que preparar un sistema sanitario en Navarra público, eficiente y que sirva para el futuro. Y hay que darle un nuevo enfoque. Y probablemente el primer nuevo enfoque sea por empatizar todos los que estamos trabajando aquí o deberíamos de estar trabajando, porque eso hay que hacerlo.

Por otro lado, ya a título personal, me parece muy atrevido lo que ha dicho, que podría yo haber votado a cualquier fuerza de esta Cámara. Ya le

aseguro yo que no. A cualquier fuerza no, a UPN jamás le hubiera votado. Jamás. Y al PP tampoco. (MURMULLOS). Sí, hombre, corriendo. Bueno, es igual, no vamos a entrar en eso. Y otra cosa, el señor García, que está ahí como si no estuviera, decirle primero que a Tudela están viniendo muchos profesionales, están llegando muchos médicos, que se les hace una encuesta al llegar y otra al marcharse, y prácticamente la totalidad se van por motivos personales, de vivir en otro sitio, etcétera. No voy a entrar a concretar por qué se marcha una persona en concreto, porque son temas personales y no voy a entrar. Pero una cosa es cierta, que dijo la gerente del área de Tudela, y es que a Tudela llegan los profesionales llorando y se van llorando, porque están trabajando muy a gusto. Y otra cosa, realmente sacar aquí el accidente de Adamuz me parece demasiado, porque a mí me gusta el ferrocarril, me encanta el ferrocarril, y me gustan las maquetas, pero solamente soy responsable, solo soy responsable cuando un vagón de mi maqueta descarrila. Nada más.

SRA. PRESIDENTA DEL GOBIERNO DE NAVARRA (Sra. Chivite Navascués): Bueno, por cerrar ya esta comparecencia, yo me quedo con una de las reflexiones que se ha trasladado aquí, y es que todos en esta Comisión, en esta Cámara, compartimos la necesidad de que tiene que haber una mejora en los datos de las listas de espera. Y creo que esto ha sido asumido por el Consejero, por mí en primera persona, desde el minuto uno. Este Gobierno no ha negado que los resultados no son satisfactorios. También ha puesto encima de la mesa que hay especialidades que han mejorado y otras que no hemos conseguido hacerlo. Por eso estamos analizando qué es lo que está pasando para que esto sea así y cómo podemos mejorar. Y es verdad que algunas medidas de carácter más transformador tendrán que implementarse también a través de la ley foral de salud, con un nuevo

modelo, con un nuevo marco normativo. Por eso es importante que este año contemos con esa ley para poder abordar de una manera mucho más profunda e integral esta cuestión.

El Consejero comparte la preocupación, no vive en una realidad paralela, ni muchísimo menos, ni yo tampoco, y tanto él como sus equipos están constantemente monitorizando, analizando, explorando posibilidades de actuación y además haciéndolo de la mano de los profesionales que se encuentran también más colaborativos. Por eso es verdad que los resultados deben mejorar, que necesitamos poder actuar en el sistema desde una mirada quizás más transformadora, porque la realidad social de estos momentos no es la realidad social que teníamos hace diez años, que tenemos que ser más ambiciosos y que ahora tenemos algunas limitaciones normativas que debemos superar.

Además, también tenemos encima de la mesa la cuestión del reto tecnológico. Hemos visto cómo, por ejemplo, la tele dermatología nos ha ayudado a mejorar las listas de espera. Y, por lo tanto, ese reto tecnológico también nos puede servir para que los profesionales sanitarios dediquen más tiempo a la atención y menos a trámites administrativos; es una cuestión que ellos y ellas nos están pidiendo, además de favorecer un sistema más real y eficiente de información para poder así gestionar mejor. Por lo tanto, me quedo con eso, nos une la preocupación y estamos en la tarea. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Lecumberri Urabayen): Muy bien, muchas gracias. Finalizada la intervención de la Presidenta, saludamos a todo el mundo, damos las gracias por la asistencia y damos por finalizada esta Comisión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 14 HORAS Y 39 MINUTOS).

