



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

X Legislatura

Pamplona, 20 de diciembre de 2019

NÚM. 7

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>a</sup> NURIA MEDINA SANTOS

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 20 DE DICIEMBRE DE 2019**

**ORDEN DEL DÍA**

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer la situación actual de Demora Media Prospectiva en Consultas sucesivas o de revisión en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y las medidas a implantar para el control del aumento progresivo que se ha producido de dicha demora.

*(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)*

(Comienza la sesión a las 9 horas y 17 minutos).

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para exponer la situación actual de Demora Media Prospectiva en Consultas sucesivas o de revisión en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y las medidas a implantar para el control del aumento progresivo que se ha producido de dicha demora.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenos días a todos y a todas. Damos comienzo a la Comisión de Salud con un único punto en el orden del día, comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces para que la Consejera de Salud exponga la situación actual de demora media perspectiva en consulta sucesivas o de revisión en el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea y las medidas a implantar para el control del aumento progresivo que se ha producido en dicha demora. Nos acompañan para este primer y único punto del orden del día la señora Consejera señora Santos Induráin, el señor Mora Gerente del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea y el señor Iribarren Jefe de Gabinete de la señora Consejera. Bienvenida, señora Consejera, y bienvenido también a su equipo y muchísimas gracias por estar en esta Comisión. La solicitud de comparecencia fue registrada por el Grupo Parlamentario Navarra Suma, por lo tanto tiene la palabra su portavoz la señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días a todos y bienvenidos a la Consejera y a su equipo. Terminamos en fechas prenavideñas otra vez con la Comisión de Salud. Los datos, sinceramente, de revisiones creo que son malos. Podemos reconocer todos, que son malos, la espera media en consulta de revisiones en el último dato que nos han pasado a 30 de octubre, estamos en diez días o, perdón, en ochenta y tres días, diez días más que hace un año, doce días más que al final de la última legislatura de UPN, cuarenta y cinco días más si lo comparamos con el mejor dato de la serie histórica, que fue en el 2010, y yo creo que bueno que ese tendría que ser el referente si queremos tener una atención de excelencia, vamos a fijarnos en los en los mejores datos. Hemos alcanzado con este Gobierno al inicio de este Gobierno, los peores datos históricos en revisiones, ochenta y siete días en septiembre y no deja de sorprender, porque venimos de cuatro años de expansión económica con los datos de mayor presupuesto histórico en el Servicio Navarro de Salud, y los datos realmente han ido a peor. Y creo que es, porque el hecho de no estar en el foco mediático de la lista de espera que se publica constantemente de primeras consultas, ha hecho que esto pase a no ser lo urgente o lo importante, o lo que más ha preocupado y realmente hay problemas detrás muy relevantes.

Hay algunos datos francamente preocupantes. No voy a decir todos, pero bueno, Dietética 315 días, Cardiología 235, y sobre todo en algunas unidades, datos realmente sorprendentes. La Consulta del Amianto 480 días de espera media, Neonatología 414, la Consulta del Sueño 389. Es verdad que ha bajado cuatro días en el último mes, respecto al peor dato de septiembre. Esperamos que poner el foco en esto con solicitudes de información, con iniciativas, y con que todos en esta Cámara le demos la importancia que merece, porque detrás hay problemas importantes de las personas, haga que realmente esto empiece a mejorar y sin más queríamos que nos explicara fundamentalmente, no ya los datos, que ya disponemos de ellos y sabemos cuál es la situación, sino que va a hacer el departamento para mejorar esta situación actual. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Ibarrola. Damos la palabra a la señora Consejera. Para su turno de exposición por un máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduña): Buenos días. Egun on. Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señora Ibarrola, señoras y señores Parlamentarios. Estamos de nuevo y decimos que además estamos con gusto, porque efectivamente en esta Comisión de Salud vamos a tratar hoy el tema de las consultas sucesivas, de las revisiones y en ella, en esta comparecencia estoy con don José Ramón Mora, que es el gerente del Servicio Navarro de Salud, pero me van a permitir que contextualice esto con una visión temporal y una visión conceptual más amplia, porque creo que este tema efectivamente merece toda nuestra atención y la está mereciendo, porque es verdad que tenemos datos como el hecho de que actualmente haya 38.886 personas que están esperando una primera consulta o 135.326 consultas sucesivas pendientes de ver que diré que nos preocupan y también diré que nos ocupan.

Hace ya más de un mes acudí también a esta Comisión de Salud para hablar del tema de las listas de espera en general, y también creo que es el momento y vuelvo a reiterar, el planteamiento que en su día hicimos porque además es un planteamiento que estamos cumpliendo. Hablamos ya entonces, de la necesidad de hacer otro abordaje, de hacer un abordaje integral, un abordaje estructural de todo el tema de listas de espera. Apuntamos e insistimos en la idea de que más que hablar de listas de espera, introducimos el tiempo de tiempos de espera y la conveniencia también, de hablar de nuevas categorías en su monitorización, tomando el ejemplo que ya se está haciendo con el tema de las listas de espera quirúrgica. Y hacerlo también en las primeras consultas, como ya también se está planteando. Este no solo un planteamiento de aquí, es un planteamiento que también está a nivel estatal.

Yo insistiría en una cosa, es evidente que tenemos que hilar más fino, para ser más eficaces y todo ello desde una perspectiva que debe ser técnica, participada y tan alejada, me van a permitir, de la demagogia y de la crítica oportunista, como por otro lado de la autocomplacencia y de la propaganda. Anunciamos en su momento y es un tema que lo marcamos con cronograma, de un Plan de Choque basado en actividad ordinaria, en actividad compensatoria y actividad extraordinaria, que ya ha empezado a dar sus puntos. Y así, como reconocemos que los datos absolutos, que he comentado anteriormente, son unos datos que para nosotros no son aceptables, también he de comentar que desde los primeros meses de gestión de este departamento hemos conseguido, primero contener la tendencia alcista que se inició a finales del 2018 y marcar ahora un punto de inflexión y un descenso, que sí que esperamos que se consolide a lo largo del 2020 más allá de circunstancias estacionales.

Los últimos datos que se han conocido del mes de noviembre, que es el segundo mes que encadena descensos, apuntalan esta lectura que estoy comentando, ya que se ha pasado del pico de 42.082 personas que estaban esperando una primera consulta en septiembre, a 38.886 en noviembre, un 7,59 por ciento menos. Y en el caso de las consultas sucesivas se llegó a su techo, es verdad, en septiembre del 2019 con 141.924 revisiones en espera y ahora ha bajado a 135.326. Es verdad que queda lejos de los mejores datos de hace un año y medio, y es

verdad que es un volumen preocupante, pero tenemos que pasar de una tendencia cuantitativa y empezar a discriminar de manera cualitativa, según ya comentamos en su día.

En el asunto de las primeras consultas, hablar de lista de espera en general y de cifras en total, pensamos que la modificación tenía que ser descender al por qué y al para qué. Y no solo por analizar el fenómeno. El tema de analizar el fenómeno es para buscar alternativas y para buscar soluciones. Si esto en el caso de las listas de espera de primera consulta es evidente, en el caso de las consultas sucesivas, lo es más aún y lo es por la gran variabilidad que hay tanto en los diferentes tipos de consultas sucesivas que luego detallará, porque es verdad que es un mundo un poquito complejo, luego detallará el gerente los distintos tipos de consultas sucesivas, como también de la atención profesional y allí es más difícil el unificar, es una visión más amplia y datos como el de la demora media prospectiva, no son significativos ni para tener una visión general ni para acometer su reducción.

Sí quizás hay otras perspectivas y hay otras perspectivas en tiempos de espera desde las revisiones pendientes, como de las revisiones ya realizadas. Porque por ejemplo con este tema, sí que quiero adelantarles un dato que me parece relevante: el 49 por ciento de las revisiones realizadas en lo que va de año y pongo la fecha, los datos hasta el 23 de noviembre, se han hecho con menos de quince días de espera. Entonces, entiendo que en este caso y más que en otras listas de espera, es mejor no quedarnos en un mero cruce de cifras, porque eso sería pasar una brocha gorda, sino creo que lo importante, es que tengamos un diagnóstico fiable para plantear un abordaje efectivo y solucionar estos cuellos de botella que creo también que es lo que nos debe interesar y creo honestamente que es lo que nos interesa a todas y todos, y créanme que en ello estamos.

Si antes hablaba del Plan de Choque, que lo planteamos con un cronograma y que este plan de choque ahora acaba el cronograma que teníamos marcado, hay que subrayar también que de manera paralela, ya lo comentamos, que empezábamos también a trabajar la accesibilidad y la resolución, pero de una manera estructural como la estrategia estructural que implicara a los distintos niveles sanitarios, profesionales y pacientes. ¿Por qué? Porque pensamos que hay que realizar una intervención que solucione las causas de fondo, porque solamente así podremos plantear soluciones que sean duraderas.

Les dará más detalles el gerente del Servicio Navarro de Salud, pero he de decirles que ya está constituido y está trabajando un ambicioso grupo de trabajo pluridisciplinar sobre listas de espera que está compuesto por técnicos, está compuesto por directivos de todas las áreas asistenciales, y así como también he comentado que este Plan de Choque ha empezado a ver sus frutos, confiamos que este plan de trabajo, el que está realizando este grupo de trabajo pluridisciplinar, realice una apuesta estratégica, una apuesta que sea a más largo plazo y que las propuestas de mejora sean reales y sean realistas para los y las pacientes, que es en lo que todos estamos de acuerdo que es lo más importante, más allá de cruces de cifras, de utilidades partidistas, o de escenificaciones mediáticas.

Y en este enfoque, también he de decir que se marca la decisión de este Gobierno de desestimar una proposición de ley propuesta por Navarra Suma, en torno un poco a la modificación de las garantías de lista de espera en general y de las sucesivas en particular. Un aspecto, que también quiero marcar por cierto, que ninguna comunidad autónoma,

prácticamente casi ninguna, solamente Baleares y en un aspecto muy concreto, ha regulado y luego si queréis entramos un poquito más en detalle, pero sí quiero comentar que la disconformidad con esta iniciativa legislativa no está tanto en el contenido, que en parte podemos compartir, sino sobre todo en una razón de ritmos, de procedimientos y de conceptos. Porque hay una cuestión que me parece muy importante, que es que desde el arranque de la legislatura hemos reiterado y hemos explicitado una confianza total en el protagonismo y en el saber hacer de los y las profesionales, y pensamos que son ellos y ellas los que tienen que tener la primera palabra para articular todo un abanico de medidas organizativas y de otros tipos que son las que nos van a permitir abordar este tema con rigor y con una postura bastante más certera cara a abordar este tema.

Qué duda cabe que el Parlamento y la propia sociedad están legitimados para tomar parte en este proceso y que nos comprometemos a facilitar los cauces, pero sí que pensamos que sería conveniente que la participación fuera acompañada por esta actuación de los profesionales, y esta actuación del departamento. Por supuesto que este proceso puede terminar si es necesario, en una actualización normativa en el rango que se decida. No hay ninguna opción y quiero advertir que no hay ninguna opción que esté cerrada de salida, pero creemos firmemente que lo que primero debe desarrollarse y concluirse es un análisis, como he comentado, primero técnico y segundo participado, y ya definir luego el tipo de norma que se necesita para desarrollar estos contenidos y para implementarlo con eficacia.

En el caso de las sucesivas, como comentaba antes, hay que tener en cuenta la gran variabilidad clínica y profesional, lo mismo que están cambiando aspectos técnicos, aspectos de conocimiento y que es complejo fijar plazos, estándares y otros parámetros cerrados que realmente tengan vocación de eficacia y vocación de perdurabilidad. Lo más lógico nos parece establecer una relación adecuada por un lado, entre la evidencia y las buenas prácticas y por otro lado, con la decisión consensuada entre los profesionales de los servicios, qué duda cabe que este es un gran reto. Tenemos un enorme reto pendiente, pero también creemos que en este tema, un tema tan traído, tan llevado, tan de preocupación, tenemos que hacer las cosas bien y confiar en los profesionales y confiar en su criterio clínico. Y también quiero decir que en ningún caso esto se entienda como ninguna maniobra dilatoria, porque desde luego, tengo que decirles que somos los primeros interesados en contar con las líneas clave, para este abordaje estructural e integral, y contar con los aspectos presupuestarios y los aspectos normativos que esto conlleve.

De hecho, a la hora también de compromisos a la hora de cronograma, sí que esperamos disponer de un documento técnico de este grupo de trabajo pluridisciplinar para junio del 2020. Tras este documento, lo que sí que luego vendrá es la fase de participación con todos los agentes que se consideren convenientes y valorar los aspectos tanto organizativos como normativos que sean necesarios y que se establezcan. Nos parece que no sería de calado y que no sería coherente plantear una reforma con una ley, sin contar con los profesionales y las profesionales que son los que deben sacarla adelante. Y también decir que no me parecería honesto de cara a la ciudadanía, a la que tenemos que proporcionarle leyes que sean cumplibles, que garanticen sus derechos, pero desde luego servicios que los hagan efectivos y en ello estamos. Estamos en ello y ahora por esto le voy a pasar la palabra al gerente del Servicio Navarro de Salud, Osasunbidea que lo que va es a ahondar más en valoraciones más

técnicas y en las medidas y los pasos que pretendemos dar, que es lo que entendemos que también se nos plantea en esta comparecencia. Le paso la palabra al gerente de Osasunbidea, José Ramón Mora.

SR. DIRECTOR GERENTE DE OSANSUBIDEA (Sr. Mora Martínez): Muchas gracias, Consejera, señora Presidenta, señoras y señores Diputados, buenos días. Egun on. Tal y como ha señalado la Consejera de Salud, voy a presentarles desde una óptica fundamentalmente técnica, la posición del Servicio Navarro de Salud respecto al motivo que nos trae a esta comparecencia, situación de las listas de espera de consulta sucesivas o revisiones y las medidas previstas para controlar su gestión. Considerando que el tiempo de mi intervención es limitado lo basaré en tres líneas, en ellas desarrollaré lo que a mi juicio puede ser lo más significativo e importante para enfocar correctamente la información que se nos ha solicitado.

Por una parte y en primer lugar, trataré de hacer un análisis conceptual y la situación a día de hoy a corto plazo, en el momento actual, de las consultas sucesivas. Luego pasaremos a un segundo punto, manejaremos los criterios y la metodología que estamos implementando para enfocar la gestión de las consultas sucesivas, dentro de un concepto y de un contexto asistencial, porque no puede ser de otra manera. Y por último, unas conclusiones técnicas con relación a todos los puestos.

En primer lugar, decirles que el Real Decreto 605 de 2003, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de esperas en el Sistema Nacional de Salud, establece la siguiente definición de consulta externa de atención especializada u hospitalaria: "Se define una consulta externa de atención especializada a todo acto médico realizado de forma ambulatoria y programada para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física, y realizado en un local de consultas externas de atención especializada, con independencia de la ubicación física, dentro de la red asistencial. En términos generales, las consultas externas abarcan dos dimensiones, primeras consultas y consultas sucesivas o de revisión. La primera consulta se define como la efectuada a un paciente por primera vez, en una especialidad concreta y por un problema de salud nuevo, (excluidas las revisiones periódicas de tipo preventivo) y según el criterio del médico que las prescribe. Por su parte, es aceptada que a través de los expertos de las diferentes comisiones de expertos -y esto está poco definido- que una consulta sucesiva se refiere a la actividad que un paciente recibe derivada de una primera consulta o revisión previa, o como seguimiento de un proceso asistencial relacionado con la prestación específica dentro de una misma especialidad o subespecialidad, que no queda incluida en el concepto de primera consulta".

Por otra parte, la Ley Foral de Navarra, del 14 de 2008, de Garantías de Espera de Atención, establece que en consultas estrena programadas estarán garantizadas las consultas de asistencia especializada que no tengan la consideración de revisión, siempre que la espera para la revisión no implique un empeoramiento para la salud del paciente. Se entiende por revisión, la efectuada a un paciente para que el seguimiento de una entidad patológica esté determinado y que se encuentre dentro de la misma especialidad. Así pues, como las primeras consultas solo establecen dos tipologías ordinario y preferente, encontramos que las consultas de revisión o consulta sucesiva hay toda una gama de modalidades o de categorías. Por una

parte, encontramos la consulta de autoderivación. Luego tenemos consultas sucesivas o de revisión propiamente dicha, que a su vez se subdivide en consultas preferentes, consulta de resultados de prueba derivada de primeras consultas, resultados de sucesivas, revisión a corto plazo y revisión a largo plazo. También encontramos dentro de esta categoría, las consultas no presenciales y aquellas consultas de pacientes que al recibir el alta hospitalaria, se les indica alguna de la siguiente revisión tipo, o bien a corto o largo plazo, entre tres y seis meses”.

Como ven ustedes existe una gama extraordinaria de consultas sucesivas, que es muy difícil, digamos de establecer métricas adecuadas para poder establecer un buen sistema de información. Cuando un paciente es derivado a una primera consulta de una especialidad o especialidad sección, su solicitud busca el primer hueco disponible en cualquiera de las agendas de esa especialidad o especialidad sección, o en caso de que no haya hueco disponible, queda en una bolsa de reserva como hasta que se abran nuevas fechas para la cita de la especialidad. Por consiguiente, la demora para primeras consultas de una especialidad, es la misma para todos los pacientes.

Esta manera de funcionar permite utilizar el llamado indicador demora media prospectiva DMP, como predictivo de la demora de primera consulta para esta especialidad. El cálculo consiste en dividir el número de personas en la lista de espera de primeras consultas, entre la actividad diaria de primeras de la especialidad. La actividad diaria se calcula dividiendo la actividad realizada en un periodo, entre el número de días del periodo, habitualmente se utiliza un año. La demora media prospectiva en el caso de la primera consulta, viene a reflejar lo que se tardará en atender a una primera consulta que se derive en el día del cálculo. Esto es más real si la demora o este indicador se calcula para cada carácter de solicitud, bien sea preferente, bien sea ordinario. En el caso que nos ocupa, en el caso de las consultas sucesivas, cualquier cálculo de la demora media prospectiva, no tiene más valor que ser una razón entre el número de personas en espera de sucesiva y la actividad diaria de dicha sucesiva de esta especialidad, centros, servicio asistencial.

Por tanto, no tiene ningún valor predictivo de la demora de los pacientes, ya que la demora será diferente para cada agenda de consultas en función de la distribución de huecos y de la distribución de su indicación para la revisión. Si queremos conocer, por tanto, la situación de las esperas para las consultas sucesivas podemos apoyarla en dos métricas especiales. Ambas habría que analizarlas conjuntamente, puesto que nos dan una información considerada complementaria. Por un lado, la primera métrica serían los días de espera real de las revisiones atendidas en un periodo de tiempo por una especialidad o especialidad sección, mes o acumulado anual. Y en segundo lugar, los días que llevan esperando las revisiones pendientes de atender, de una especialidad o especialidad sección a una fecha determinada en general.

Los últimos datos disponibles, relativos a la demora de consultas sucesivas nos ofrecen la siguiente información dentro de Osasunbidea: la demora media prospectiva de la red de atención especializada u hospitalaria, a 30 de noviembre de 2019, que es donde hemos hecho el corte, es de 84 días, obviamente este dato está disponible por centro y especialidades. Si analizamos la demora real, es decir, al indicador o la métrica número1, encontramos que en las consultas sucesivas podemos observar que todas las revisiones atendidas o realizadas hasta el día 23 de noviembre de 2019, 581.689 pacientes vistos, el 49 por ciento de ellos han sido

atendidos dentro de los primeros 15 días, el 64 por ciento dentro de los 30 días, el 77 en menos de 60 días y el 83 por ciento en menos de 90 días, es decir, nos queda un 17 por ciento de pacientes pendientes.

Por otra parte, si observamos la métrica 2, los indicadores que se llevan esperando sobre las revisiones, que están en lista de espera, encontramos un número de pacientes de 139.346 personas, de los cuales el 12 por ciento llevan esperando menos de 15 días, el 22 por ciento menos de 30, el 35 menos de 60 y el 44 menos de 90, por tanto, nos queda un 56 por ciento que llevan esperando más de tres meses. Los pacientes comprendidos en esta proporción, hay que decirlo, mayoritariamente están catalogados dentro de las de revisiones de corto y largo plazo, es decir, a tres o a seis meses. El resto de los expuestos se pueden deducir, que son pacientes con ciertas prioridades que se atienden dentro de unos plazos razonables.

Esto significa que del total de las revisiones atendida 581.639, prácticamente la mitad, 286.850 se han visto dentro de los primeros quince días desde la fecha indicada por el facultativo. No obstante, no deja de preocuparnos los casi 100.000 pacientes que han esperado más de tres meses, junto con los que a día de hoy también han superado los tres de lista de espera. Frente a esta situación, no cabe duda de que tenemos que actuar. He de decirles que esto no es una situación que se crea hoy, sino que es una situación que viene desde hace muchísimos años, digamos que décadas, que en menor o mayor medida, se han ido solucionando a través de ciertas actuaciones coyunturales.

Dicho esto, pasaré a la segunda parte de mi intervención que serían los criterios y la metodología que estamos abordando en estos momentos en Osasunbidea para enfocar este problema. Por una parte, estamos trabajando en dar continuidad a las líneas de trabajo desarrolladas hasta ahora dentro del marco de la atención integrada. Lo he dicho que las consultas sucesivas o las consultas primeras son actividades que no se pueden trabajar de forma independiente, sino en un contexto de circuito asistencial o proceso clínico. La finalidad por tanto, sería garantizar la resolución de las necesidades en el lugar y tiempo más adecuado, y la unificación de criterios que permita responder de similar manera a similares necesidades, compartiendo y unificando los criterios de los profesionales. A partir de los documentos de consenso que se han elaborado por los grupos de integración asistencial, hay que llevar a cabo las acciones necesarias para facilitar la implantación de los mismos en la práctica asistencial, que es lo que queda por hacer y al final es lo que genera eficiencia, es decir que los estudios y los diseños que se realicen se implanten y se puedan evaluar.

Continuar además seleccionando y priorizando los procesos en los que es posible incrementar la capacidad resolutoria de los equipos de asistenciales, poniendo especial énfasis en unificar criterios de derivación y priorización, así con mejorar la gestión de los procesos y evaluar siempre, no con base en la actividad, sino con base en el valor de los resultados. Incorporar en las herramientas de trabajo de los profesionales, a la atención primaria, a la atención comunitaria y al hospital, todo dentro de una inteligencia con utilidad y que haga posible, o que facilite la aplicación de la práctica clínica diaria, las evidencias y buenas prácticas y comunicación entre profesionales y pacientes. En general, se trata de trasladar a toda la organización, una nueva cultura o reforzar una cultura de hacer lo adecuado, evitando en este



caso consulta sucesivas, revisiones innecesarias y facilitando el acceso a las mismas con más eficacia cuando se considere necesario.

Con el fin de seguir avanzando en un enfoque estratégico de atención integrada, como bien ha dicho la Consejera anteriormente, se ha creado un grupo de trabajo interdisciplinar compuesto por profesionales de todas las áreas y niveles asistenciales, con el objeto de que tras analizar la situación actual, se proponga un plan de acción enfocado a aprovechar todas las fortalezas y oportunidades que permitan mejorar la accesibilidad, la seguridad y la calidad en la atención sanitaria de las navarras y navarros. Esta acción debe ir vinculada a un plan de implantación que sea factible, para lo que debe contarse con todos los recursos disponibles de gestión y también otros recursos económicos. Además, este plan debe ser concreto y evaluable en el tiempo, tener la suficiente flexibilidad para adaptarse a los cambios del entorno, y de todas las medidas que se establezcan en el plan se desprenderá la necesidad, en su caso, de incorporar, a juicio de los actores correspondientes, las normas o la normativa que permita garantizar el cumplimiento de ello.

En conclusión señorías, es difícil regular normativamente, como les he explicado, los tiempos de espera máximos en las consultas de manera genérica, pues existe multitud de tipos, categorías y circunstancias. En la revisión realizada tanto a nivel internacional como nacional, con excepción de una comunidad autónoma en España, no se establece tiempo de garantía para consultas sucesivas o de revisión. La variabilidad profesional en relación con las consultas sucesivas es muy alta dentro de un propio servicio. Puede haber diferentes criterios que no digamos que sean malos, sino que cada uno tiene su criterio y por lo tanto, se gestiona a su propio paciente en la medida de su proceso asistencial. Pero además, no solamente ocurre que haya diferentes criterios o variabilidad entre un servicio, que entre otros servicios o entre diferentes servicios, también puede existir. Por lo tanto, es complicado y complejo abordar esta medida en cuanto a establecer estándares generales y transversales.

Una de las líneas clave sí de trabajo, que puede mejorar todo lo que son las consultas sucesivas o las revisiones, debe hacerse reenfocando todo lo que es el rediseño de circuitos y de procesos a través de métodos y recomendaciones, con el fin de que consigamos más eficiencia en términos de accesibilidad en todo lo que son las rutas asistenciales, los circuitos, que son las líneas de organización, o de las actividades que hagamos que están dentro de lo que se conoce como procesos asistenciales. Es lo que entiendo que en esta exposición puedo responder a las preguntas planteadas, desde el punto de vista de mi posición como gerente en el Servicio Navarro de Salud, y cualquier duda o aclaración quedó a su disposición. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera, señor Mora. Comenzamos ahora con la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar tiene la palabra el grupo proponente, el Grupo Parlamentario Navarra Suma, por lo tanto tiene la palabra su portavoz la señora Ibarrola, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, de verdad que me han dejado alucinada. Reconozco que no me lo esperaba. Mire, plantear que esto no es un problema, me parece que les hace flaco favor, por muchos problemas que haya en la asistencia que todos sabemos que hay, que no son fáciles solucionarlos y que no vamos a hacer demagogia de esto, porque no hemos hecho demagogia de esto nunca. Mire en Atención Primaria tenemos quejas todos los días de

falta de profesionales, de falta de sustituciones, de problemas, lo sabe perfectamente y usted lo reconoce, pero cuando una persona tiene un problema, también sabemos, que va a la puerta de Atención Primaria se le atiende y se le resuelve cuando hay una cosa importante. La Ley de Garantías en primera consulta también hace que al menos los ciudadanos tengan la garantía de a través de una reclamación, cuando no se cumple, poder hacer uso de ella y no tener problemas asistenciales en temas relevantes.

Tenemos un problema con las revisiones y tenemos un problema con las revisiones muy importante, y sabemos que hay problemas de salud detrás de revisiones de procesos crónicos, que en muchísimas ocasiones, en muchísimas ocasiones, tienen muchísimo más sufrimiento y mucha mayor prioridad, que lo que puede haber en ocasiones detrás de una primera consulta. No están en el foco del sistema, no están, ni han estado, es verdad. Pero si no tenemos datos, si solamente nos fijamos en lo que nos fijamos siempre que es lo mediático, la primera consulta, nunca lo vamos a solucionar y es un problema histórico. Sí, es un problema histórico, pero es que en los últimos años se han multiplicado por dos, por tres y por cuatro, la espera en especialidades relevantes: Oncología, Cardiología, Rehabilitación, Trauma, y eso no lo podemos negar.

Mire yo no voy hacer demagogia con esto, y le digo de verdad, o sea, les parece que no es un trabajo serio hacer una revisión de toda la normativa, de toda la normativa, insisto, de todas las comunidades, valorar, hacer una propuesta en positivo. Podríamos hablar, podríamos hablar de, no sé, pues de flexibilizar, priorizar, coger primero al... pero ustedes niegan la mayor. Primero, en la exposición que hacen, porque me parece flipante, de verdad, me parece flipante, que nos llame demagogos y oportunistas, y que hable de no hacer propaganda, cuando la única comparativa que nos ha dado es propagandística, ha cogido el único dato que le beneficia de todo el tiempo que llevan. No sé porque compara dos meses, sí, no sé porque compara dos meses, septiembre con noviembre, empiece a comparar desde que empezó en el departamento. Habla que 49 por ciento de las revisiones se ven en menos de quince días, que solamente tenemos problemas en el 17 por ciento, pues entonces qué miedo tienen a comprometerse con los ciudadanos, qué miedo tienen. Esto no es una cuestión de participación profesional no se olviden, nosotros de confianza profesional, confianza en los profesionales, vamos los primeros es que no tenemos ninguna duda de eso.

Mire, se están quejando de problemas en las revisiones, de serios problemas en las revisiones, los pacientes, las asociaciones de pacientes, ¿o no escuchan a Saray cuando habla?, ¿o no escuchan a Anadi cuando habla? Porque Anadi no se había quejado de problemas en las revisiones hasta hace tres años aproximadamente, los podríamos traer aquí y nos lo podrían decir. Los profesionales se están quejando que tienen problemas, porque para ellos es un problema que detrás de problemas de salud importantes, que se quedan en la lista de revisiones en un agujero negro, no tienen cómo darle salida. Y esto no es una cuestión de participación profesional, es que esto es una cuestión de derechos de los ciudadanos que queramos o no dárselo, y la acción legislativa está aquí. Podríamos discutir cómo consensuar si quieren una Ley de Garantía, es que me dejan flipando de verdad se lo digo. Es que la pasada legislatura María Chivite hablaba de revisar y de incluso introducir tiempos de garantías en revisiones. Mire, la Ley de Garantías fue una iniciativa del Partido Socialista y yo lo aplaudo. En aquel momento estaba en el Gobierno UPN y se aprobó, y me parece que es una garantía para

los ciudadanos muy buena, o sea, no disfracemos de otra cosa lo que estamos planteando aquí, de verdad, es que en fin, me han dejado alucinada.

Mire, yo entiendo que le ha tocado en estos meses venir aquí a dar explicaciones y a reconocer que las cosas no van bien. Mala suerte, porque le ha tocado, le tocó sí, le ha tocado, le toco venir a decirnos que la lista de espera en consultas estaba mal y lo reconoció, le tocó decir la mala calidad en el transporte sanitario y los problemas que ha producido en empresas, en trabajadores, en ciudadanos y usted lo reconoció también, y además era arte y parte, porque era su responsabilidad desde hace dos años. La huelga médica que se encontró, la siniestralidad laboral, que de repente hemos pasado a ser el furgón de cola, solamente nos pasa Baleares. Los conciertos, 100 millones en enriquecimiento injusto, y hoy le toca venir a reconocer que con el Gobierno que ha empezado tiene el récord histórico. Ya no puede traer una cartulina para ponerle caras, porque la tendencia es así, y saldría mal parada, pero es que de verdad me ha enfadado su intervención porque no esperaba esto. Le digo de verdad, no esperaba esto.

Si no somos capaces de ponernos de acuerdo todos los grupos que hay un problema serio en la Sanidad, en Navarra y en todas, no voy a poner un problema que sea solamente de este ni voy a echar la culpa a nadie. Si no somos capaces de reconocer que detrás de la lista de revisiones hay problemas de las personas serios y no queremos y negamos la mayor para intentar ponerle una solución, mal vamos. Y mientras no esté en el foco, insisto, no lo va a hacer, es que no lo va a hacer. Quiero que me dé alguna, bueno, me gustaría haberle hecho algunas preguntas que no pensaba ir mi intervención por ahí, pero bueno los datos de todos modos, nosotros se los vamos a seguir preguntando mes tras mes, no entiendo porque no nos lo da de forma automática. Hubo una moción en el Parlamento la pasada legislatura para que ustedes nos pasaran de forma automática los cuadros de mando y el Sisna y se comprometieron, pero no. Se lo vamos a pedir todos los meses, pero sinceramente me parece ridículo. Es decir, prefiere que le pida todos los meses, pues no sé mándenlo porque se lo vamos a pedir, pero le vamos a pedir también la revisiones porque las vamos a monitorizar, y no tengo duda encima de que han empezado a disminuir un poco porque hemos puesto el foco ahí, es que no tengo ninguna duda.

Y créame que nuestro interés es que mejore. Hay algunos datos que es que no sé, Cardiología 235 días, 319 días en el complejo, ¿de verdad esto le parece? Es que no casa con los datos que acaban de dar y si casa, insisto, si los problemas son solamente puntuales, intentemos poner el foco ahí para resolverlos. En el Casir pone 35 días, hemos recibido quejas continuas de más de un año de lista de espera en las revisiones. Las listas de espera de las revisiones de prevención, ¿las han sacado de esto?, entiendo que sí, porque las han pasado enfermería. Me gustaría que me contestara si están o no están aquí, porque es un foco de quejas por parte de las pacientes relevante, y esto no sé si es un error, porque el otro día lo hablábamos, Dermatología del hospital Reina Sofía, 1.170 días, espero que sea un error y que sean 117, espero que sea un error, porque si no, pero quiero que me lo clarifique porque claro estábamos hablando de la Dermatología en Tudela y de la solución que se dio, que mire, que yo le insisto en que no voy a criticarles porque concierten algo si hay un problema asistencial, nunca lo voy hacer, pero sí, si no reconocemos que hay un problema, y lo intentamos ocultar, sinceramente.

Yo creo que por mi parte nada más. De verdad que me da mucha pena, mucha pena, he de decirlo y lo repito por tercera vez, mucha pena que su única respuesta a una proposición de ley, con la intención de mejorar, de mejorar las garantías de un problema que sabemos que existe para los ciudadanos navarros, lo hayan disfrazado de otra cosa y en vez de sentarnos - este es el diálogo de este Gobierno- en vez de sentarnos a enmendarla, o ver cómo podemos mejorar, o hacer factible algo, ¿usted sabe los problemas que hubo para poder garantizar los tiempos de espera cuando se planteó la Ley de Garantías por la parte por el Gobierno del PSOE, en aquel momento? ¿Usted sabe? Hubo serios problemas para darle respuesta, pero se le dio y si no miren los datos del 9, del 10 y se le dio. Nada más, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Ibarrola. Seguimos con el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra. Tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta, quiero agradecer la intervención de la Consejera Santos Induráin, y por primera vez aquí del gerente del Servicio Navarro Salud, el señor Mora, que desde luego nos ha dado una clase magistral de gestión sanitaria. No entiendo por qué la señora Ibarrola dice que no se está enfocando el problema cuando, desde luego, con los datos que nos ha dado el señor Mora, está poniendo bastante foco en el problema, y ha dado bastante relevancia al problema de las listas de espera.

Yo venía con bastante espíritu navideño, pero desde luego usted señora Ibarrola, nos lo ha quitado a todos de un plumazo, pero bueno, no pasa nada. Una vez analizados los datos, desde luego que nos han facilitado, podemos en primer lugar, darle la enhorabuena, señora Consejera, a usted y a todo su equipo, sí señor, porque ha disminuido la lista de espera de primeras consultas en el mes de noviembre, pese a las dificultades que ha supuesto sobre todo la huelga médica. En cuanto a los datos de consultas sucesivas, tenemos que decir que todas las listas de espera son importantes.

Todas las listas de espera son importantes, pero las listas de espera sucesivas, obedecen a diversos factores y a muy diversos factores que a veces son difíciles de controlar por la propia Administración como son: No se cita un paciente o consulta solo por la gravedad o por la premura del proceso, sino que también viene adscrito al criterio del especialista y como muy bien ha recordado el señor Mora, dentro de un mismo servicio, distintos especialistas contemplan distintos tiempos de revisión. También dependen de las demandas de los pacientes, hay pacientes que se les cita más, porque demandan más, no porque su propia patología lo requiera y eso también lo sabemos. Además las listas de espera sucesivas dependen también del tiempo de demora de las pruebas complementarias. Si se solicita un escáner a un paciente y el tiempo de demora es de tres meses, a ese paciente, no se le va a volver a ver hasta el cuarto mes, cuando se tenga el resultado y eso lo debería saber usted muy bien, señora Ibarrola. Por otro lado, los procesos oncológicos en los que las revisiones ya están protocolizadas, porque en los procesos oncológicos ya están protocolizadas, vienen determinadas por las recomendaciones de las distintas sociedades científicas y la evidencia científica disponible en la actualidad.

Y en cuanto a los pacientes crónicos, me alegra que saque ese tema, señora Ibarrola, me alegra y mucho porque mire, ya sabe que en el complejo hay una consulta del paciente crónico

pluripatológico, en la que usted desde luego la legislatura pasada podía haber ampliado e implementado, pero usted se dedicó a parcelar a un paciente, además de no contar con uno de los servicios más importantes que tienen que manejar ese paciente, que es el servicio de medicina interna. Usted tuvo una oportunidad de oro en la legislatura pasada, que desde luego dejó pasar el tren. Los datos que ha facilitado el señor Mora, desde luego, no son unos datos catastróficos. Todo lo contrario, señora Ibarrola, pensamos que son datos en los que hay que mejorar. El 50 por ciento de los pacientes son revisados en consultas en menos de quince días, y, por supuesto, el 17 por ciento restante están superando tres meses. Eso no significa que a nosotros ni a este Gobierno, no le importe ese 17 por ciento, que le importa y mucho, y que habrá que implementar medidas para reducirlo. Por supuesto, desde luego, no es para sacar pecho que más de 100.000 personas estén esperando más de tres meses.

Desde luego, los comités multidisciplinares de toma de decisiones conjuntas de distintos especialistas, como es el Comité de Cáncer de Colon Rectal, el Comité de Hipertensión Pulmonar, el Comité de Cáncer de Pulmón. Estos comités hacen que se tengan circuitos rápidos. Ahorran en consultas y en derivaciones, de la misma forma que las consultas multidisciplinares, dentro del complejo tenemos dos, la consulta multidisciplinar de uveítis donde intervienen especialistas de medicina interna y oftalmología, y la de disfagia donde intervienen especialistas de otorrino y endocrinos dietistas, en la que los dos especialistas pasan consulta a la vez en el mismo habitáculo ahorran derivaciones y consultas sucesivas, puesto que las decisiones se toman en conjunto en tiempo real por los dos especialistas. Lo más importante, es que estas medidas dan calidad asistencial y evitan que pacientes vayan peregrinando por el sistema, de consulta en consulta.

La codificación administrativa de las revisiones, según la gravedad de las patologías, también podría ser otra de las medidas que habría que tomar. Y desde el Partido Socialista de Navarra, entendemos que se debe gestionar operativamente la demanda de las consultas sucesivas y entre las medidas que podían ayudar a reducir la lista de espera en consultas sucesivas, sería la implementación de las consultas de enfermería especializada, que usted ni la nombra, señora Ibarrola, que evitaría y reduciría muchas revisiones innecesarias y además se encuentra también contemplado en el acuerdo del programa del gobierno, y en el programa del Partido Socialista.

De la misma forma que la telemedicina y las interconsultas no presenciales también pueden ayudar a reducir las listas de espera sucesivas. La realización de protocolos de revisión en patologías no oncológicas más comunes, también evitaría la discrepancia entre profesionales de una misma especialidad y homogenizaría la derivación a las consultas sucesivas y la toma de decisiones. Desde luego, desde el Partido Socialista aplaudimos y nos parecen novedosas las medidas, tanto el grupo de trabajo pluridisciplinar, hay que contar con los profesionales, con los servicios y con los responsables de los servicios medicoquirúrgicos para estudiar dónde se localizan esos cuellos de botella y los problemas que tiene cada servicio, señora Ibarrola, no se puede hacer demagogia de este tema. Desde luego hay que contar con los profesionales y desde luego, el Plan de Choque que ya anunciaron este Gobierno en su primera comparecencia que por desgracia no se ha podido implementar completamente por la huelga médica, sí que ya ha comenzado, desde luego, a dar sus primeros frutos viendo la disminución de la lista de espera en las primeras consultas del mes de noviembre.

Desde el Partido Socialista ya le adelantamos, señora Ibarrola, habrá tiempo para debatirlo en Pleno, pero avanzamos que deseamos una nueva Ley de Garantías. Claro que la deseamos, pero una nueva ley real que se pueda llegar a cumplir, consensuada con todas las entidades, grupos políticos, profesionales, profesionales técnicos, técnicos de Osasunbidea, el Ejecutivo y también los pacientes y también los pacientes. Desde el Partido Socialista, dar de nuevo la enhorabuena a este Ejecutivo que trabaja con paso firme, que hace lo que promete y que está innovando con las medidas propuestas en nuestro sistema sanitario. Deseamos que con estas medidas tomadas se ataje y se dé la mayor calidad posible en la atención de las consultas externas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Fanlo. A continuación tiene la palabra por parte de Geroa Bai su portavoz la señora Ansa, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Egun on, señora Consejera, señor Mora, Presidenta. Muy buenos días y ambiente navideño a tope. Entonces, vamos a empezar. Yo no me voy a centrar mucho en las estadísticas. Fíjense ustedes ni en las listas de espera, ¿por qué? Porque de verdad que este problema es absolutamente complejo, absolutamente complejo y creo que las listas de espera nos hacen trampas y no nos permiten mirar un poquito más allá. Es un problema que afecta a todas las comunidades autónomas, algunas más que a otras en unas y plazos más razonables que en otras, pero yo creo que ninguna es buena. Si nos comparamos con otras comunidades autónomas, probablemente salgamos bastante mejor parados en la mayoría de los parámetros, pero eso tampoco nos puede servir.

Es decir, estamos ante un problema que nos afecta, no solamente a nosotros, y que por lo tanto, ahí radica la complejidad de lo que estamos viendo porque si no, estaríamos solos. Y segundo, no podemos ir a soluciones sencillas con problemas complejos. Esas dos cosas quería transmitir, las estadísticas nos hacen trampas, las listas de espera nos hacen trampas, nos obligan a poner el foco en las listas y no digo que no haya que hacerlos porque es un el termómetro, pero son el termómetro, no son realmente donde tenemos que poner el foco. Que qué hacer, la verdad es que ya estamos viendo qué hay que hacer, aparte de trabajar, aparte de abordarlo en todos los aspectos que podamos, tendremos que tener también un poco de paciencia, porque no veo yo que podamos resolver esto en un corto plazo.

Me había prometido no sacar estadísticas, pero ayer sí que lo estuve mirando un poco. Si nos vamos al 2015, las listas de espera eran todavía peores. Si nos vamos al principio de este año están peores de lo que habían estado, pero hemos ido mejorando un poco. Pero volvemos a lo mismo, volvemos a hacernos trampas, volvemos a mirar y a tirarnos los trastos unos a otros con las listas de espera. Yo sí que estoy por la labor de llegar a una especie de pacto sanitario, pacto educativo, es decir, de no estar trampeando y no estar entretenidos con lo que es una herramienta, no es realmente el problema, que qué hacer, yo no creo que esta Consejería ni ninguno de los que estamos aquí, no le demos la importancia que tiene. Creo que estamos seriamente preocupados con el tema y creo que el abordaje sí que hay que hacerlo a todos los niveles, fundamentalmente a nivel técnico. Y tampoco voy a entrar a las medidas que nos ha planteado el departamento, porque entre otras cosas he creído entender que se están haciendo.

Por lo tanto, tampoco sabemos si este plan que ha organizado la Consejería va a tener los resultados aceptables, pero sí que creo que los planes de choque son todo el rato a corto plazo, a corto plazo, y nos ayudan a reducir la trampa, nos ayudan a reducir la lista de espera y a sacar una mejor cara, pero hay que trabajar a fondo y hay que trabajar a largo plazo. Y ahí es posible que un marco legislativo ayude, no lo sé, probablemente el marco legislativo nos ponga una mira y nos comprometa y ahí podemos discutir un poco.

También creo que hay que hacer un debate social, un debate social sobre cómo utilizar los sistemas sanitarios y allí incluyo a todos, a la sociedad y a los profesionales. Yo venía, estaba ayer en la Villavesa y venía pensando, de alguna forma casi sin darnos cuenta conseguimos trasladar todas las responsabilidades en torno a las decisiones en Salud, primero la Atención Primaria. A mí mi madre no me llevo al médico hasta los catorce años, de verdad, con un sentido común aplastante tomaban decisiones en salud que eran buenas. En este momento trasladamos todo, yo tengo pacientes que vienen y me dicen, vengo a que me digas que no tengo nada, leñe, si este es tu motivo de preocupación para venir a la Atención Primaria para que yo te diga que no tienes nada vamos mal.

Pero también hemos trasladado ahora, de los médicos de Atención Primaria, abrumados, lo hemos trasladado a especialidades. Yo también lo he hecho, he pedido pruebas complementarias que sabía que no iban a aportar nada, porque ya no podía con ese paciente, y me lo he largado. Y lo mismo con la atención especializada, es decir, hemos trasladado a los especialistas de segundo nivel muchas de las cosas que tal. Pero es que ahora los especialistas de segundo nivel se autocitan a veces con excesiva frecuencia, porque la presión social es la que es y entonces, como se me va a escapar esto. Entonces empezando porque en este caso yo mantengo que lo técnico es lo sustancial, pero esto también tenemos que darle una vuelta. Tenemos que dar una vuelta a cómo estamos manejando todos estos temas a nivel social. Y qué más quería decirles a ustedes, me parece que nada más que hasta aquí, que hay que trabajar de fondo, que ese era mi objetivo, que trabajemos para el fondo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señora Ansa. A continuación tiene la palabra por parte de EH Bildu, su portavoz señor González por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, lehendakari andrea. Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Yo voy a reconocer desde el principio una virtualidad positiva a esta iniciativa, y es que nos está permitiendo ver los distintos perfiles que tiene la atención sanitaria no especializada, sobre todo, todos los problemas que generan las listas de espera, tanto de primera como de sucesivas. Sí que hay veces que los problemas o ciertos problemas tienen unas explicaciones sencillas, como pueda ser, estos meses que hemos vivido la huelga del personal de medicina convocada por el sindicato médico, que ha distorsionado algo o ha podido distorsionar bastante estas listas de espera y multiplicar sus efectos. En otra vez épocas han sido otras circunstancias, como se dio desgraciadamente por culpa de la crisis y todos los recortes que se aplicaron.

Yo ahí los datos y por contrastar un poco lo que decía la portavoz de Navarra Suma, sí que los datos de actividad es del 2010 fueron los mejores hasta la crisis, claro, pero del 2010 al 2015 se bajó de 648.000 sucesivas, al peor año que fue 606.000 en el 2013, es decir, casi 50.000,

42.000 consultas sucesivas menos. Eso acumuló un remanente que ha costado absorber, y ha costado absorber mucho, pero es que además se redujo la plantilla un 6 por ciento, nos quedamos con casi setecientas personas menos en esos años también. Eso también hizo que la actividad decayera de una forma importante, tanto la actividad médica quirúrgica como la de consultas, eso ha costado también recuperarlo. Pero además en el Estado se fueron tomando una serie de medidas por parte del Partido Popular, también seguramente que forzado por la crisis económica en cuanto a restricción de la renovación de las plantillas de la tasa de reposición, que ha hecho que ahora tengamos, creo que ya estamos en un 50 por ciento de los especialistas, de los profesionales de medicina en el Servicio Navarro de Salud, que son temporales, y eso supone otro problema, porque tener inestabilidad y precariedad en las plantillas no permite que la organización funcione de la forma más óptima.

Y ahí, mirando datos un poco de los niveles de profesionales en otras comunidades y las listas de espera que tienen, me llamaba la atención por ejemplo, me fijé sobre todo en las más preocupantes, en alguna que me llamó la atención, como Traumatología porque el nivel de especialistas que tenemos en Navarra es bastante alto y sin embargo, las listas de espera que tenemos son preocupantes. Entonces quiere decir que además tenemos algunos problemas organizativos por la forma en que gestionamos la actividad, que no son las más eficientes, o que puede tener algún grado de mejora sin tener que ir a tomar medidas de carácter, digamos, legislativo.

Yo creo que tenemos todavía mucho camino por recorrer que se puede mejorar muchísimo estos datos tanto en especialistas, yo creo que en especialistas estamos bastante mejor que en Atención Primaria a nivel general, y la sensación por lo menos de estos últimos meses lo que me hace pensar es que probablemente ha habido también y creo que lo expuse en alguna otra comisión, ciertas iniciativas que han intentado de alguna forma bloquear la actividad, porque lo entiendo, yo he estado muchos años en el sindicalismo y entiendo que todas las herramientas cuando estás en un conflicto, pueden ser útiles para intentar conseguir encauzar un problema y llevarlo a buen puerto, pero eso obviamente, tiene también unos efectos importantes.

Creo que organizativamente es importante que demos pasos. Yo el otro día les reclamaba que las jefaturas de Servicio Navarro de Salud Osasunbidea se empiecen a cubrir por concurso de méritos que en esos concursos de mérito sobre todo se tenga en cuenta los proyectos que los profesionales presentan a la hora de competir por estas responsabilidades. También pienso que habría que prestigiar más a estas jefaturas, entiendo que el sistema retributivo que tenemos no es el mejor. Creo que las responsabilidades que a veces se asumen, no están bien satisfechas o por lo menos no están bien reconocidas. Y en ese sentido, me parece que ahí también deberíamos dar alguna vuelta porque desde luego, para afrontar el tema de las listas de espera, no este acuerdo, que lo mejor sea una ley sí que me parece interesante dar derechos a la sociedad, porque hay que respetárselos.

Pero ni me pareció buena solución la que se hizo en el 2008 con la Ley 14/2008, porque lo que nos llevó fue a gastarnos muchísimo dinero en peonadas, y en otras iniciativas, que lo que no hicieron fue plantear soluciones a un problema sino parchear. Llevamos desde ese año desde el 2008 parcheando los datos que necesitamos cumplir, para que la ley no nos deje en mal



lugar, pero no estamos planteando medidas estructurales que nos permitan afrontar lo que realmente le interesa a la sociedad, que es tener una asistencia sanitaria óptima. Y ahí entraríamos en algo mucho más integral, estaríamos hablando de que hay que desmedicalizar la asistencia sanitaria porque desgraciadamente, los últimos años nos hemos centrado mucho en ciertos aspectos y hemos abandonado otros. Y yo creo que ahí lo que comentaba la portavoz de Geroa Bai, hay un proceso de educación sanitaria de la población que debemos desarrollar y que no podemos dejar escapar que en estos momentos, yo creo que es un momento interesante para hacer frente, que hemos pasado de encontrarnos las campañas de televisión de no te mediques, no tomes nada sin ir antes al médico, a luego encontrarnos que los médicos y médicas que tenemos desgraciadamente están saturados de trabajo y además con casos y cosas que no tienen nada que ver con su asistencia sanitaria.

Y yo creo que si seríamos conscientes de todos estos problemas, veríamos que igual la mejor forma de atenderlos sería dar plazo, dar tiempo a que el nuevo equipo de gobierno de la Consejería de Sanidad, vaya implementando medidas. Obviamente, y en eso coincido con la señora Ibarrola, hay que estar y hay que supervisar toda la actividad, hay que exigir resultados, pero también siendo conscientes de que los procesos son largos y conviene también no atosigar con algunas cosas que sabes que se están trabajando y sabes que su objetivo, o por lo menos el objetivo de la Consejería, es afrontarlos. Ahí yo espero y creo que cuando la portavoz de Navarra Suma estuvo en la gerencia y estuvo en los equipos de dirección, tampoco creo que era consciente de que esas prisas que a veces se demanda desde algunos sectores ya sean políticos, o ya sociales, no son fácilmente satisfacerlos, ya que los tiempos y mover lo que sería un buque del tamaño de Osasunbidea con más de 10.000 trabajadores y trabajadoras es muy complicado, es complejo. Entonces creo que se están implementando las medidas que se deben implementar para hacer frente al problema.

Por nuestra parte, desde luego, vamos a mostrar todo el interés y la disposición para trabajar en ellos y buscar por lo menos, buscar lo que sería una estrategia que afronte de forma integral todo el problema asistencial, más que centrarnos en unos problemas puntuales, y ahí agradecer desde luego toda la información que nos habéis dado. Nos parece muy interesante. Creo que marca un poco la complejidad del campo en el que nos movemos y poco más. Queremos agradecer de verdad y contar con nosotros para trabajar. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchas gracias, señor González. Bueno, ante la ausencia de los portavoces de la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias Forales Podemos-Ahal Dugu y del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra, le damos directamente la palabra a la señora Consejera para su turno de réplica o un espacio de diez minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduña): Bueno la verdad es que he de decir que me alegra ver que en global se ha entendido el mensaje que hemos transmitido. Hay otros aspectos que se han comentado que son muy respetables, pero permítame, señora Ibarrola, pienso que son desde lo emocional y efectivamente es muy legítimo, es muy legítimo el estar flipando, el sentir una serie de características y obviamente yo no voy a entrar. También pienso que desde luego usted me ha oído, pero creo que no me ha escuchado, me ha sido grato comprobar cómo por parte de otros portavoces que han intervenido sí que efectivamente se ha entendido.

Tampoco creo, habitualmente yo creo que esto de la comunicación que todos sabemos la teoría y que desde luego no va a ser el foro donde repetirlo, no vamos a entrar, el comprobar si esto, daría lugar a otras a otras reuniones u otras sesiones a las que desde luego estoy abierta. Y créanme no utilizó palabras, o sea, cuando me dice: mala suerte ¿mala suerte?, o sea, digo con total honestidad y sinceridad, ¿mala suerte venir a la Comisión de Salud, donde se están comentando aspectos tan importantes para temas que nos preocupan y que nos ocupan? Yo creo que las incoherencias quedan por sí mismas, porque si resulta que esto no preocupara, ¿estamos poniendo ya medidas?, ¿estamos dando detalles concretos de lo que estamos haciendo?, ¿y esto lo que refleja es no tener interés ni preocupación por el tema?

Bueno, yo creo que no se trata de insistir en lo que ya he dicho, ha quedado claro yo creo que para la mayoría de ustedes y la verdad es que en ese aspecto me satisface, pero me satisface no tanto porque se entienda nuestro mensaje, nuestra preocupación, nuestro plan de acción, sino lo que supone. Y lo que supone, como he comentado, es que hay muchos temas, cuando antes se ha explicitado que tendríamos que tener un acuerdo para ver cómo dar salida, es porque este es un tema nacional, si uno está en foros nacionales de debate de todas las comunidades, esto está allí, pero el tema no es marcar y decir, que sea esta fecha que sea la otra, no. Vamos a darle una solución que realmente sea seria y luego es que tiene que haber una coherencia, no solo con la prioridad de los profesionales, es que para los profesionales el tema no es hacer marcos escritos, no es hacer documentos que se les manden para que los sigan y los lleven a cabo, no . Es contar con ellos, contar con su opinión, contar con sus acuerdos, contar con su saber técnico. Contar desde una manera colaborativa entre todos y darle, por supuesto luego el marco legislativo, el marco político, el marco normativo, totalmente de acuerdo.

Hay temas como los que se han comentado, el tema de la demora media prospectiva. Es que hay aspectos, se comentaba aquí que es un tema complejo, claro que sí, pero así como en la demora media prospectiva y créanme también que traer este tema y a primera hora de un viernes prenavideño no aburrirles con detalles técnicos, nos ha llevado un trabajo de decir a ver, intentemos que se entienda que haya un marco de abordaje que ya lo trabajaremos todas las veces que haga falta, porque lo estamos trabajando, porque estamos en ello, porque nos preocupa y porque creo que desde luego, no solamente es el objetivo, es el espíritu, es el funcionamiento de todo el equipo del Departamento de Salud, analizar pero analizar para buscar soluciones con plazos y con compromisos. Y creo que es lo que durante toda la semana en las comparencias hemos estado haciendo y estamos haciendo.

Vuelvo a insistir, datos como los que se han marcado, que era una de las preguntas de la comparencia, la demora media prospectiva. En las consultas sucesivas no se está entendiendo este indicador como un valor, que ni está valiendo para la gestión de los centros públicos ni asistenciales. No es un valor el de la demora media prospectiva, porque ya hemos comentado antes que hay una gran variabilidad de procesos y de profesionales. Se está diciendo que no estamos dando datos, que se nos han vuelto a repetir. Se nos han pedido datos de tres legislaturas pasadas mes a mes, lo digo como, no lo digo con ninguna, digo por explicarle un poco más, porque pareciera igual que no estamos dando y datos del 2007 al 2019 mes a mes por especialidades y por unidades, es verdad ahí le doy la razón, que nos pareció más lógico cara a tener esta visión de doce años para atrás, hacerlo anualmente. Se nos ha

reiterado y desde luego, no dude que se lo vamos a dar independientemente de que pensemos la utilidad que puede tener un indicador o no. Pero esto lo digo, lo digo detrás, lo primero que digo es que por supuestísimo que la daremos como se ha pedido.

También hay otras cuestiones que igual también se podían comentar, cuando se habla porque pareciera, nuestro compromiso, primero es el que es con esos pasos acompañados en paralelo como pensamos que se deben abordar, las cuestiones que son de la importancia que tiene esta y si queremos dar una solución, o sea cuando estamos diciendo esto, efectivamente, esto lleva muchas décadas, ¿vamos a seguir con lo mismo, lo mismo nos vale? No, yo creo que precisamente fruto de cómo ha evolucionado todo, se han apuntado medidas muy concretas que yo agradezco, ese espíritu de colaboración para que desde luego comentando que cuando tengamos todo el informe técnico, lo trataremos, lo participaremos con todos ustedes, con todas las entidades para efectivamente avanzar, ese es nuestro planteamiento desde luego serio y riguroso.

Bueno, a veces ya ha habido leyes que sean suspendido, la Ley de Garantías se suspendió durante un año en el en el anteproyecto de presupuestos del 2012. Yo creo que efectivamente el tema es decir, vamos a ver cómo solucionamos, a ver cómo garantizamos y a ver cómo podemos dar los servicios. Y yo creo que esto ha quedado claro en nuestra exposición, quedó también claro cuando abordamos el tema de tiempos de espera en su globalidad, cómo íbamos a trabajar. Tampoco creo y en el tiempo que tenga acciones concretas que tenemos planteadas desde la demanda, desde la variabilidad que también hay en la práctica clínica, y desde sobre todo definir el tema de dónde vamos a responder, en qué tiempos vamos a responder, cómo vamos a acordar estos procesos, qué herramientas de gestión vamos a necesitar.

También aspectos que me han parecido muy interesantes que han salido, el de la sensibilización a la ciudadanía, desde la promoción, la prevención, que es una de las líneas que también marcamos como prioritaria, desde la corresponsabilidad, que es un principio inspirador que nos parece muy importante. Tenemos que analizar también aspectos organizativos que van desde utilización de tiempos, de espacios, desde la eficiencia, en la implicación y en la competencia de profesionales que van teniendo cada vez más competencia y que la pueden tener.

Como he comentado antes, este es un reto importante, pero es un reto en el que partiendo de ese diagnóstico, lo que vuelvo como resumen para cerrarlo, yo creo que ya ha quedado claro, pero es decir, tengamos un plan de acción, una vez hecho este plan de acción técnico consensuado con los profesionales, con profesionales que además, insisto, en este espacio colaborativo de cooperación, de niveles dentro del mismo sistema, es como avanzaremos para que derivemos las cosas cuando haya que derivar, para que la respuesta que demos independientemente del profesional, haya unos criterios de cómo dar esa respuesta, en qué tiempos, en qué plazos, con qué profesionales y honestamente es que yo creo que es la forma de solucionar. Esto no es venir aquí a decir palabras, no, es decir, queremos y estamos en ello y desde el primer momento hemos tomado el compromiso.

Yo creo que esto en la comparecencia anterior también lo explicamos y lo vuelvo a reiterar, y la verdad es que me parece que vamos a poder trabajar juntos. También he de decirlo,

independientemente de palabras de más alto contenido emocional que impactan o que quizás dejan ahí su huella, me parece que podemos tener muchos puntos de coincidencia y también pienso honestamente que queremos resolver este tema y que queremos dar una buena respuesta. Pero vuelvo a decir, contando con la opinión técnica, contando con la colaboración y con una atención integral entre profesionales de uno y otro lado de los ámbitos sanitarios. Mila esker. Muchas gracias. Y voy a aprovechar no sé si ahora acabaría, porque ya antes de Navidad, desde luego desearles a todos ustedes unas saludables Navidades. Salud y prosperidad, y volver a insistir que siempre es grato el juntarnos para avanzar. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. También terminar agradeciendo a usted y a su equipo la comparecencia de hoy y el resto de comparecencias, que esta semana ha sido bastante abundante. Antes de dar por finalizada la Comisión de hoy, también felicitar a sus señorías, a los servicios del Parlamento, y cómo no, al departamento en su conjunto representado por ustedes. Desearles unas felices fiestas y esperemos que el 2020 nos traiga, sobre todo cosas buenas y en este caso mucha salud. Lo dicho, felices fiestas a todos y a todas. Y ahora sí, sin más asuntos que tratar se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 10 horas y 30 minutos).