DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura | Pamplona, 27 de septiembre de 2022 | NÚM. 65

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022

ORDEN DEL DÍA

— 10-22/COM-00069. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de las listas de espera y las medidas para revertir el aumento de las mismas.

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

(Comienza la sesión a las 15 horas y 17 minutos).

10-22/COM-00069. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de las listas de espera y las medidas para revertir el aumento de las mismas.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenas tardes 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 de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de las listas de espera y las medidas para revertir el aumento de las mismas.

Nos acompañan para este primer y único punto en el orden del día la señora Consejera, señora Induráin, bienvenida; el señor Achutegui, Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; el señor López, Subdirector de Prestaciones y Conciertos; y el señor Iribarren, Jefe de Gabinete de la señora Consejera. Bienvenidos también a los tres y muchísimas gracias por estar hoy en esta Comisión.

Esta solicitud de comparecencia ha sido registrada por el Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra. Por lo tanto, tiene la palabra su portavoz, la señora De Simón, para explicar brevemente los motivos de dicha solicitud, cuando quiera.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidente. Muchas gracias, señora Consejera. También gracias, señor —lo diré bien— Achutegui, señores López e Iribarren por acompañarnos esta tarde. Como decía, eso, gracias por su presencia y gracias, además, de antemano por su intervención.

Voy a ser breve, como decía la señora Presidente. Hemos hablado ya, hemos tenido la oportunidad de escucharle a usted, de leer en la prensa de varias iniciativas parlamentarias con relación al aumento de las listas de espera, además, tras los meses más duros del verano en los que siempre aumentan y hemos tenido la oportunidad de saber cuál es la situación. Ese aumento tan importante de consultas es un montón y es que es una millonada de consultas atendidas. Sabemos de la falta de profesionales en algunos en algunos casos. Sabemos también, somos conocedoras y conocedores de las afecciones que ha tenido la lucha contra la pandemia en este contexto.

En todo caso, bajo nuestro punto de vista y me imagino que en el suyo también, esas listas de espera son abultadísima. El crecimiento ha sido mayor del esperado en proporción a cualquier verano y, lejos de ir reduciéndolas, parece que el aumento sigue siendo la tónica general en estos meses. Por lo tanto, es un placer para mi gusto tenerle aquí a usted y a los miembros de su equipo que le acompañan, porque lo que queremos saber es exactamente qué es lo que su departamento va a hacer para solucionar esta situación que bajo nuestro punto de vista es insostenible, no puede ser que esto siga así.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora De Simón. Para este turno de comparecencia tiene la palabra la señora Consejera por un espacio máximo de treinta minutos.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Señoras y señores Parlamentarios, buenas tardes, arratsalde on. El tema de las listas de espera, aunque opino y creo que es más correcto hablar de tiempos de espera y de accesibilidad, me vuelve a traer al Parlamento, pero como ya comenté en el reciente Pleno, creo que esta comparecencia es un formato mucho más correcto, porque nos va a permitir, por un lado explicar y por otro debatir mejor un asunto que, como ya dije, es fácil de usar políticamente, pero es difícil de manejar sanitariamente.

En cualquier caso, como ya me comprometí, desde luego que estoy aquí encantada y acompañada del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, Gregorio Achutegui, y del Subdirector de Prestaciones y Conciertos, Antonio López. Además, hemos venido con este apoyo al más alto nivel técnico de Osasunbidea, porque creo que sin eludir ningún tipo de responsabilidad política, y mucho menos como Consejera en este Parlamento, quizás conviene rebajar un poco el tono dialéctico para poder aportar una serie de datos y reflexiones y avanzar en lo práctico, en lo que realmente entiendo que interesa a la ciudadanía, a la que al final unos y otros nos debemos. Más concretamente a los 61.105 y 7.354 ciudadanos y ciudadanos que a cierre de agosto esperan a una primera consulta o una operación quirúrgica, respectivamente.

Son datos elevados, pero es esperable que próximamente y sobre todo cuando notemos los efectos de la recuperación de la actividad y de los planes específicos por especialidades, además también de otras medidas que luego explicaré, tengan su efecto. De esta manera, lo que esperamos es recuperar para final de año esa tendencia decreciente pero progresiva y mantenida que ha sido la tendencia durante el primer semestre del 2022. Esto se apreciará cuando a primeros de noviembre se conozcan los datos de octubre, mes en el que este paquete de actuaciones sinérgicas se intensifican, aunque ya han ido empezando en septiembre, pero septiembre es un mes de transición. Podrán ser variaciones que quizás cuantitativamente no sean tan relevantes, pero que, desde luego, en términos cualitativos sí serán una señal significativa en relación con el análisis que voy a realizar ahora sobre el total de personas.

El comportamiento de las listas quirúrgicas siempre es diferente, aunque está ligado también a las consultas, porque a más actividad hay más indicaciones de intervenciones quirúrgicas; y también a la propia actividad de los quirófanos, que también ahora y aún en este tiempo, en septiembre, están afectados por este período estival. Pero el análisis en este ámbito de las operaciones y en estos términos del total de personas es y ha sido diferente al de las primeras consultas.

Pero ya de salida y sin ocultar que es verdad que lo que a veces llama la atención son las cifras, pero serían muy reduccionista centrar el análisis en estas macrocifras. Hay que completar esta visión con el indicador de tiempos de espera. Es decir, quienes esperan, cuánto se espera y para qué. Podemos estar mucha gente, pero cuanto esperamos, a mí qué me importa: cuántos estemos o cuánto tiempo es el que estoy esperando. Entiendo que el análisis para ser un análisis riguroso tiene que contemplar estas tres variantes y sobre todo con un tema de accesibilidad en todo el sistema sanitario. Porque en esto de los tiempos también quiero adelantar en esta introducción dos datos, que pese a ser un año complejo y siendo tiempos elevados, por supuesto, entre principios del 2022 y este último mes de agosto, la espera media

para primeras consultas ha bajado de 113 días a 101 días, mientras que en operaciones quirúrgicas, este indicador se mantiene en unos parámetros histórica y comparativamente menos elevados, como luego comentaremos.

Quizás esta comparecencia hubiera sido en octubre. Tendríamos el cuadro un poquito más amplio de los efectos del verano y una impresión más certera de si se recupera o no la tendencia de descenso previa de estos meses de julio, agosto y septiembre como esperamos y confiamos una vez superado ese efecto de la estacionalidad. Un impacto, el del verano, como también en su día fue la Semana Santa. Semana Santa con vacaciones de los profesionales, verano, también con vacaciones.

En cualquier caso, estos dos factores que todos los años y siempre han influido en el tema de los tiempos de espera y de las listas de espera, en mi opinión son mucho menos importantes que otros dos factores que son más estructurales y que son, por un lado, el déficit de profesionales y, por otro, el incremento y el envejecimiento de la población a atender que luego analizaré con más detalle y que, por supuesto, todo lo que ha implicado la pandemia. Qué duda cabe que es el tercer factor como un factor totalmente extraordinario y que somos conscientes que ha pesado muy negativamente en la cuestión de las listas de espera.

Además, creo que también ya va siendo hora de analizar tanto el diagnóstico como las soluciones con un bisturí fino que el concepto general de listas de espera reducido a dos grandes cifras, pero luego volveré con ello. Por adelantar también algún dato más, ya que hablamos de datos, he de señalar que en los últimos cinco años la población atendida por el Servicio Navarro de Salud se ha incrementado en 25.394 TIS al pasar de 628.000 personas a 653.395 según la memoria del 2021.

En 2022, por distintos factores que algunos son de sobra conocidos, puede crecer al menos un millar. Con esto nos podemos hacer una idea del marco poblacional en el que hay que ubicar el esfuerzo que está haciendo Osasunbidea desde un principio básico e irrenunciable que siempre se debe preservar como es el de garantizar el derecho básico a la salud de todas las personas.

Si a esta evolución cuantitativa que incide obviamente en el volumen de la demanda potencial se añade un factor cualitativo que también tiene su influencia en el crecimiento de la demanda, como es el progresivo envejecimiento de la población, según la cual el año pasado había un 7,3 por ciento más de personas de más de sesenta y cinco años. Con este dato tenemos el contexto demográfico más allá del efecto distorsionante y sin precedentes de la pandemia. Es decir, el sistema sanitario público atiende a más personas y a personas con más necesidades o demandas que nunca.

No querría que estas apreciaciones sonarán ni muchísimo menos a excusa, ni tampoco cuando ponemos el acento en la distorsión que ha provocado la pandemia, al contrario, pero creo que si queremos hacer un abordaje serio, global y profundo hay que ponerlas encima de la mesa.

Luego, me pedían ustedes, como es lógico, solución a los problemas cuyas causas en algunas ocasiones están fuera de nuestro ámbito de actuación, pero que evidentemente tenemos que gestionar y resolver, como sucede en otros ámbitos como es el de la crisis económica.

Volviendo al meollo de la cuestión, ni pretendiendo por otro lado repetirme ni tampoco extenderme en otros debates, pero sí dejar un par de pinceladas básicas en torno a dos ejes que nos permitan abordar esto con una mayor perspectiva y que son el eje temporal por un lado y el eje geográfico por otro.

En primer lugar, con el eje temporal las listas de espera pueden contemplarse desde el punto de vista de su evolución a lo largo del tiempo, y extraer las conclusiones que cada cual quiera, porque el momento con sus condicionantes incluyendo en ellos los criterios estadísticos, siempre es importante.

Si nos remontamos para atrás en el tiempo, es evidente que durante esta legislatura las listas de espera tomadas en global han subido en términos netos tras una legislatura previa en la que hubo una bajada bastante considerable que se truncó en los últimos meses por diversas razones. Lo mismo que ahora el verano, el verano también ha quebrado una tendencia limitada pero sostenida de varios meses de descenso en 2022, tras padecer todos los efectos de la pandemia como crisis sanitaria global. Pero si echamos la vista en este eje temporal aún más para atrás, es sabido que se dio una subida muy relevante entre los años 2010 al 2014. En este caso con gobiernos presididos por UPN, que también tuvieron que afrontar una crisis global, en este caso financiera y económica, pero con una diferencia. La diferencia que en aquel momento, al menos, sí existía la opción de poder contratar profesionales formados y dispuestos a trabajar.

En aquel momento, la cuestión era priorizar los recursos o los recortes, es decir, contar con una voluntad política o presupuestaria. Que hoy en día los sanitarios sean un bien objetivo escaso es un hándicap añadido difícil de manejar a corto plazo por mucho compromiso en inversión que se pretenda, sobre todo respecto a médicos y médicas, además también de otros estamentos. Un compromiso que en lo que sí se está traduciendo en poner medidas para revertir esta situación con dos puntos de vista: formando más profesionales, grado de medicina en la UPNA, más plazas de MIR, con una subida notable, lo que supone un incremento presupuestario importante y una apuesta a futuro; luego, en segundo lugar, retener y fidelizar a otros profesionales.

Los datos son muy claros, pero no voy a hablar otra vez del número de plazas en la OPE, sería cuestión de otra comparecencia. Hay una realidad, que los frutos no van a llegar a corto plazo, pero que lo estamos haciendo por responsabilidad con las siguientes generaciones. Hay que hacerlo aunque no veamos los frutos en esta legislatura. Como ven, y más allá de esto, gobiernos y gestores de todos los partidos han tenido sus altibajos y agitada historia en las listas de espera. Todos los responsables sanitarios de cualquier color y en cualquier país han tenido que afrontar un tema complejo como este, con sus luces y sombras y que está muy estudiado técnicamente.

Digo que en cualquier país y en cualquier comunidad de nuestro país, porque un repaso a datos oficiales como el SISLE y otros trabajos periodísticos que han salido últimamente dan una foto bastante diversa de esta realidad en la que cada cual se puede quedar con la parte que le interesa, siendo cada interpretación legítima y basada en datos objetivos. Navarra sale comparativamente bien parada en algunas cuestiones y peor situada en otras, depende de si

se escoge el parámetro de listas de espera quirúrgica o de primeras consultas, o la demora prospectiva media o tiempos de espera o unas especialidades u otras.

Podríamos eternizarnos en este debate que además se basa en una situación dinámica. Pero, por eso, antes de entrar en valoraciones y en propuestas, les pido que me acompañen en un mero repaso de la situación que creo que es bastante objetivo y desde luego nada de autocomplaciente. Nuestro reto inmediato tras este contexto tan complicado es pasar del modo de contención propio de un periodo pandémico excepcional al modo de reducción. Las listas de espera, dando soluciones reales a los afectados a lo largo de los próximos meses y, sobre todo, sentar las bases para que no vuelvan a crecer más adelante. Porque el pasado no se puede cambiar. El presente es complejo, pero yo creo que lo que nos jugamos es el futuro y esto es lo importante.

También quiero decirlo, porque me parece, aunque yo creo que es conocido, pero que en todo momento y en las situaciones más delicadas Osasunbidea ha protegido los procesos y las atenciones urgentes y no demorables como son los relativos a Oncología, con los circuitos rápidos de cáncer de colon, mama y pulmón, por ejemplo. Esto se concluye de los distintos datos de atenciones por estos circuitos rápidos entre Primaria y Hospitalaria ante la sospecha fundada de cáncer.

También por otra cuestión, que es la actividad en los Hospitales de Día, Hospitales de Oncología, Oncohematología, Crónicos, etcétera, cuyas cifras de atención en personas no solo se han mantenido, sino que han subido a lo largo de estos años pese a la pandemia. En concreto han subido un 6,9 por ciento entre agosto del 2021 y agosto del 2022. Es un incremento que no solo es en la cantidad, sino que yo creo que tiene una gran importancia por lo que supone de calidad en la atención en estos procesos.

Es decir, que antes de pasar a desmenuzar más la foto, creo que es de justicia reconocer y sobre todo de cara a los y las profesionales que han hecho este sobreesfuerzo, que el sistema público de salud prioritariamente ha atendido, atiende y atenderá lo más urgente e importante en pandemia o sin pandemia, con listas de espera altas o moderadas, lo primero siempre es lo primero y creo que aunque puede haber casuísticas concretas, la experiencia de muchas personas que podamos tener en nuestros entornos en procesos oncológicos, así lo pueden corroborar.

En cuanto a un repaso a la situación de tiempos y listas de espera en consultas externas, la situación es sin duda complicada. Agosto se cerró con 61.105 personas y septiembre será un mes en el que todavía se arrastrará un decalaje entre la inercia del verano y los efectos de las medidas intensificadas. Octubre probablemente será más indicativo, porque es cierto que estamos en una cifra global de personas muy elevada, sobre todo por el efecto de la pandemia, como vemos por la evolución.

En diciembre del 2019 había 41.730 personas; en enero del 2020, 43.951; en febrero del 2020 empezaba a bajar y había 42.645. Pero el salto se da desde marzo del 2020 hasta agosto del 2022 tras siete olas de covid en dos duros años.

En cualquier caso, y por hacer un poco de historia, el incremento es similar al que ocurrió en diciembre del 2010, donde se partía de un 21.711 personas a junio del 2013, incremento que no paró, sino que continuó con una subida de 13.000 personas más superando la situación de incremento previa este verano. De hecho, en el final de aquella legislatura se llegó al gran pico también de lista de consultas, con hasta 55.449 personas en espera.

Es cierto que en cuanto a números absolutos, en agosto del 2022 se ha superado la cifra que se alcanzó en aquel repunte, pero también lo es que las perspectivas de este último cuatrimestre del año 2022 son de posible contención, descenso de las listas de espera de consulta, mientras que en junio del 2013, como comentaba, continuó creciendo hasta diciembre de 2014, hasta llegar a aquel otro techo histórico.

Pero no es bueno desde luego y no es mi estilo mirar solo al pasado, nos vamos a centrarnos en el presente, porque hay que tener también mucha cautela al hablar del futuro. Pero incluso poniendo el foco en lo más reciente, que es lo que ha motivado esta comparecencia, quizá sea buena aplicar ampliar un poco la perspectiva en clave de año para ver algunas líneas más de fondo fuera del efecto estacional que es el que más nos está marcando. Creo que es importante ver la tendencia anual.

Por ejemplo, desde el 31 de diciembre del 2021 hasta el 30 de junio de 2022, el número de personas en espera de primera consulta descendió en 5.540 personas, excepto en el mes de abril, por efecto de la Semana Santa. El descenso mensual ha sido importante, llegando a los 2.617 en el mes de junio.

Es cierto que ha sido una reducción limitada, pero también ha sido una reducción sostenida y que ha encadenado varios meses. Ya que hablamos de meses, también es sabido que todos los veranos, como comentaba, las listas de espera aumentan por el descenso de la actividad debido a vacaciones del personal, habría que sumar también este año la séptima ola covid, y siempre este descenso, desde luego, es mayor que el descenso que también ocurre de la demanda.

No obstante, y pese a esta última ola covid este verano de junio a agosto, el incremento ha sido menor en 783 personas al que ocurrió el año anterior. En julio del 2022 creció un 6 por ciento, mientras que en 2021 creció un 9 por ciento. En el mes de agosto, en los dos últimos años, aumentó un 9 por ciento.

Pasando ya a diseccionar otros parámetros más detallados que el total de personas, y que, como decía al principio, creo que son más importantes de cara a la realidad del tema, he de señalar también que el porcentaje de personas en espera con cita ha mejorado también desde diciembre hasta junio, incluso en julio y en agosto ha sido superior al dato de diciembre. Actualmente, casi una de cada tres personas tiene ya una fecha para su consulta, cuando el año pasado se cerró con un 23 por ciento, una de cada cuatro. Esto es clave de cara a la población, ya que una cosa es estar en reserva y otra es saber cuándo se va a ser atendido, lo que reduce la incertidumbre que siempre es mala compañera.

Si pasamos a hablar de tiempos de espera, que creo que es el indicador que es más exacto, hay otros elementos. La espera media de los que están esperando, 110 días en diciembre, ha ido

descendiendo hasta los 87 días de mayo. En julio y en agosto llegan a 98 y a 101 días por debajo del dato de febrero.

No ha sido fácil recuperar la actividad previa a la pandemia, pero con la recuperación de la actividad realmente Osasunbidea, salvo en el verano, lleva un 2022 en parámetros muy similares al 2019 previo a la pandemia. También se han recuperado niveles de demanda anteriores que, lógicamente, dificultan la bajada de la lista de espera en la medida que todos desearíamos. Esta es una paradoja con la que hay que jugar.

Confiamos en que el año se cierre en esa línea, porque también la actividad acumulada hasta agosto se ha incrementado en consultas cerca del 9 por ciento respecto al 2021. Con esta actividad se ha conseguido que la demora media prospectiva haya sido todos los meses de 2022, inferior al dato con que se cerró el año pasado y solo en agosto ha igualado a la de diciembre del 2021. Por poner cifras a esta conclusión, he de comentar que en diciembre la demora media prospectiva era de 76 días, en enero 74, en febrero 72, en marzo 70, en junio 67, en julio 70 y en agosto 76.

Vuelvo a estos conceptos de tiempos de espera más que al total de personas, porque creo que son más significativos. Traigo a colación este indicador de la demora media prospectiva, que quizás es más técnico y es menos fácil de explicar que la anterior de espera media, porque espera media son los días de media que esperan las personas. Este es un indicador prospectivo, un indicador de futuro, que lo que sirve es para prever tendencias. Para que me entiendan, es el tiempo que una persona debería esperar para ser atendido si sigue el actual ritmo de actividad dentro del sistema sanitario.

Bien, esta mejora en demora prospectiva media de 2022, lo que viene a decir es que si ahora entras en listas de espera, vas a esperar menos en listas. O, dicho de otra forma, quizás con una visión más global, que puede que incluso haya más gente esperando, pero cada uno de los que espera esperará menos tiempo para ser atendido.

Respecto a la lista de espera quirúrgica, la situación actual de la lista de espera quirúrgica en Navarra hay que analizarla también con una perspectiva temporal mayor que el repunte estacional. De hecho son 7.334 personas, que es mejor este dato que en agosto del 2019, en la que había registradas 7.686 personas. Así como en términos generales la evolución de las primeras consultas no es buena, con todas las matizaciones que hemos apuntado, creo que también es de justicia reconocer que el comportamiento de las listas de espera quirúrgicas, tanto en términos históricos como comparativos con otras autonomías ha sido bastante diferente y nos sitúa entre las comunidades con menores tiempos y listas de espera si miramos a otros lugares y tomando tanto el SISLE como informaciones periodísticas que han podido conocer y son conocidas.

Es cierto que en julio y agosto también han crecido, pero a pesar del cierre de quirófanos habitual del verano, el porcentaje de pacientes fuera de la Ley de Garantía ha descendido. La Ley de Garantía es de un 15 a un 12 por ciento de enero a agosto. Dato a tener en cuenta, lo mismo que en términos globales la primera parte del año supuso un descenso neto, de manera que pasaron de 7.034 a cierre del 21, hasta las 6.364 a finales de junio.

En clave de legislatura, entre agosto del 2019 y agosto del 2022 con varias fluctuaciones y pese a todo el impacto de la pandemia, con el correspondiente descenso de actividad por bajas de los profesionales, por bajas de pacientes que se tenían que operar, por priorizar para covid, UCI, etcétera, se han mantenido e incluso ha bajado, ya que el verano del 2019 se cerrada rozando los 8.000 personas en espera en la lista quirúrgica.

Los dos ámbitos, las primeras consultas y las operaciones quirúrgicas, están interrelacionados, lo que subraya la fiabilidad quirúrgica cuando la actividad de consultas está siendo recuperada progresivamente, lo que genera más indicaciones de especialistas hacia una intervención. Algo que también nos puede suceder en septiembre por el decalaje que hay entre los dos procesos. En clave de legislatura y de pandemia es un indicador de que nuestros quirófanos, pese a algunos momentos delicados por falta de profesionales o por haber priorizado UCI, han funcionado con rendimientos altos.

La realidad también es muy diversa por especialidades o por centros, pero sería profundizar demasiado en este análisis de situación. Pero, en cualquier caso, lo que se puede deducir de las medidas que se están trabajando y aplicando, porque, como decía, de lo que se trata es de ir actuando allá donde más se necesita y con soluciones a medida. Unas pensando en el corto plazo y otras pensando en el largo.

Es decir, hay un paquete para dar salida a las personas que ya están en lista de espera tratando de priorizar, sobre todo aquellas que clínicamente tienen más urgencia y, por otro lado, revisar los circuitos o interrelaciones para ser más eficaces y tratar de que a futuro la gestión sea más resolutiva y no se generen situaciones como las que por un cúmulo de factores existen actualmente combinando cuestiones organizativas y tecnológicas, de gestión y de refuerzo de recursos humanos también con OPE, con estabilización, en cuanto a medidas.

En cuanto el abordaje de choque, es evidente que la falta para conseguir profesionales en las distintas especialidades es un factor clave que motiva una dificultad para aumentar o para mantener los dos tipos de actividad básica que permiten dar salida a consultas y operaciones, porque, vamos a ver, en la actividad hay actividad ordinaria, actividad extraordinaria y, efectivamente, puede haber otro tipo de actividad concertada.

La actividad extraordinaria tiene un mayor coste económico al ser productividad. En la productividad hay dos tipos, la ordinaria, cuando faltan profesionales y no tenemos quien lo sustituya y queremos garantizar la atención y una productividad extraordinaria. De la primera tenemos ejemplos importantes en Primaria, cubriendo bajas, dificultades de contratación. Lo digo un poco por ir centrando y aclarando estos dos puntos por algunas cosas que suelo leer o escuchar.

La tercera vía es la derivación a la red concertada y en esto puede ser procedente de la misma declaración. Si en los últimos años ha crecido el gasto en concierto, no se debe a este factor de las listas de espera, sino a la pandemia que nos ha llevado de forma excepcional a remitir muchos pacientes a plantas y, sobre todo, UCI de otros centros del ecosistema sanitario navarro público-privado como bien saben. Lo digo porque el Departamento de Salud en esta fase y legislatura en materia de listas de espera está priorizando lo que es el motor de la propia sanidad pública, que se ha puesto a pleno rendimiento, como se puede apreciar en la

evolución general de las memorias de Osasunbidea, 8 millones de atenciones en el 2021, muy por encima del 2020, con un importante sobreesfuerzo de profesionales y de recursos económicos.

Si no hay más profesionales sanitarios contratado o consolidados, no es por una falta de apuesta política o presupuestaria, sino por la carencia de especialistas a contratar, como ya es sabido y como son sabidas las causas. Algo de lo que ya hemos hablado cuando hemos comentado la situación de Primaria, cuyas listas de espera, porque no solo hay listas de espera en la Atención Hospitalaria, las listas de espera, o sea, los tiempos para dar una cita en Atención Primaria se encuentran entre los mejores a nivel estatal, sin tener en cuenta, aparte, que aquí, en las agendas, las consultas son de doce minutos, lo que es un plus añadido de calidad en la atención. Que también, en cuanto a accesibilidad, el 80 por ciento de las citas espontánea expedidas por los ciudadanos se realizan presencialmente antes de veinticuatro horas.

Esto conceptualmente también son listas de espera en el sentido de accesibilidad, aunque entiendo que no es la óptica por la que ustedes me preguntan hoy. Entonces, voy a retomar el hilo de la exposición.

Decía que, además, del gran esfuerzo realizado para aumentar la actividad en horario ordinario, se ha incrementado la actividad en jornada extraordinaria cuando no es posible hacerlo con el personal contratado en jornada normal. Estos son los llamados PLE, que son Planes de Lista de Espera, que se están intensificando tras el periodo estival y tras el descanso vacacional, en el que el descanso y las bajas motivadas por la covid en julio nos provocaron un *impasse* total, pero los efectos esperemos que se noten, de la situación que estamos aplicando, en breve plazo.

A lo largo de todo el año, se han realizado PLE en las especialidades con gran lista de espera, siempre que ha sido posible. En concreto, para lo que queda de año, hay PLE en marcha para consultas de especialidades como Traumatología, Rehabilitación, Cardiología, Oftalmología, Otorrino, Oncología, Radioterapia, Cirugía General, Urología, Geriatría y Digestivo. Durante el año se han realizado en estas y en otras especialidades ya que es un planteamiento vivo que se va actualizando.

Hay que tener en cuenta que en la ecuación de actividad y de lista de espera también la demanda es un elemento clave. La recuperación de la actividad en Primaria, tras el *shock* pandémico, aumenta la demanda hacia consultas externas hospitalarias y la recuperación de la actividad de estas aumenta la indicación quirúrgica y también la demanda de exploraciones complementarias.

Esto es inevitable y es lógico, es un síntoma de que el sistema está activo, nuestros profesionales atendiendo, derivando cuando hay que hacerlo y la clave está en esta gestión adecuada de la demanda introduciendo una priorización clínica y funcional. Es decir, es muy importante examinar dentro de las personas en espera cuántas esperan, para qué esperan y por qué, de manera que siempre se atienda de manera prioritaria aquello más importante. A esto es a lo que nos referimos cuando hablamos de una priorización clínica en la que hay que afinar y bajar al máximo detalle desde un desde un criterio sanitario y desde un acuerdo entre

clínicos. Para ello, además de estos planes por especialidades que he comentado, de los acuerdos de gestión, de mayor coordinación entre niveles asistenciales y de un uso adecuado de los recursos sanitarios por parte de todas y todos, los recursos tecnológicos y de sistemas de información también nos pueden ser de gran ayuda.

Se continúa trabajando en el desarrollo en ANDIA, gestor de peticiones y resultado, en un volante de solicitud de consultas externas que recoja todas las características de cada derivación que favorezcan: por un lado, la priorización que conduzca al circuito más adecuado. Esto, —digo porque voy mirando el tiempo— que ya lo expliqué, se está trabajando, es un tema que no es para hoy, pero que va a aportar esta priorización, estos circuitos, no solo en primeras consultas, sino también en revisiones unidos a exploraciones complementarias y tiempos de citación. El contar con un volante de derivación en este gestor de peticiones y de resultados va a ser un elemento clave, como he comentado, para priorizar, para conocer y mejorar los circuitos de los pacientes una vez que sean derivados.

Estas dos cuestiones me parecen importantísimas como claves para el futuro, porque siendo la tecnología muy importante por su potencial, creo que lo definitorio es la estrategia y la filosofía, porque como apuesta que ayude a este trabajo también se han creado cinco grupos de trabajo, Raquis se va a incorporar en breve, uno por cada una de las especialidades que tienen más lista de espera, que son: Otorrino, Oftalmología, Cardiología, Trauma, Traumatología y Rehabilitación y Raquis. Porque estas seis especialidades concentran el 59 por ciento de las listas de espera. En cada grupo hay un profesional médico de la especialidad concreta, otro especialista de Atención Primaria, y uno o dos técnicos en gestión que están estudiando una muestra representativa de volantes de derivación para analizar la casuística y la tipología de ellos. El volumen aporta una muestra y una información representativa para conocer esta casuística y tras el análisis, establecer y detectar criterios de priorización de reorganización y una derivación que, por supuesto, luego se planteará a los circuitos adecuados y se comunicará a los dos ámbitos asistenciales. La primera fase de trabajo de campo y de prospección se prevé que esté finalizada para el mes de noviembre.

Esto es lo sustancial en cuanto a lo que tiene que ver con un abordaje de fondo y de futuro, pero también hay otras medidas y elementos tanto tecnológicos como organizativos en marcha y que de manera sinérgica van a ir sumando para bajar las listas de espera. No me voy a alargar, pero por nombrarlo serían pactos de gestión con los equipos y servicios y otras medidas organizativas de eficiencia, potenciar el rol de Enfermería clave en otros países y uno de los ejes en Atención Primaria, la experiencia que se está dando en los valles pirenaicos también se va a iniciar en Tudela de derivación directa a Fisioterapia desde Atención Primaria para determinados procesos, para aumentar la capacidad resolutiva y aligerar circuitos, y también descargar de cuestiones que son administrativas, que también están en listas de espera y que pueden tener otro tipo de abordaje, como ocurre con prestaciones ortoprotésicas, trámites laborales, etcétera.

Finalmente, para terminar esta enumeración y volviendo a la tecnología, creo que una vez explicado y quizá superado este debate bastante simplificador que comentaba en la última interpelación sobre presencialidad y no presencialidad, hay que poner también en su justo valor y contexto avances que ya están en marcha y que bien gestionados pueden agilizar los

procesos y aumentar la resolución de la Atención Primaria, por ejemplo, la Teledermatología, completando la dotación de todos los centros que tienen cámara de fotos con dermatoscopios; ampliar el uso de audímetros en los centros de salud de cara a resolver consultas que hasta ahora se derivan a Otorrino; potenciar interconsultas de todo tipo con programas más innovadores y de alcance estratégico como es la utilización de la Inteligencia Artificial al diagnóstico en ámbitos de lista de espera, como por ejemplo la Oftalmología. Esto se está haciendo ya en la retinografía diabética, con un carácter preventivo a los pacientes diabéticos mediante retinógrafos no mediáticos que se dotaron al final de la legislatura pasada, pero el sistema de Inteligencia Artificial permite detectar, priorizar y que esos pacientes sean atendidos antes y se les resuelva. También esto se va a aplicar en la degeneración macular asociada a la edad. Estamos hablando de dos de las causas que provocan ceguera. Entonces, hay una potencialidad de cara a futuro con el factor humano y el criterio clínico siempre como determinantes.

Voy a ir acabando, creo que hay bastantes datos y, desde luego, ahora me toca a escuchar sus aportaciones y reiterar nuestra confianza. Una vez explicado de dónde venimos, dónde estamos y hacia dónde queremos ir, que las listas y tiempos de espera, sobre todo los tiempos de espera, retomen pronto la tendencia limitada pero sostenida a la baja con la que transitamos todo el primer semestre del 2022 de cara a lo que queda de año y el próximo ejercicio, pese a que la parte que nos queda de calendario, tiene bastantes festivos.

Septiembre, como comentaba, puede ser un mes más de transición, pero los datos que vayamos conociendo en noviembre nos van a dar la relación de que los avances de octubre, que ya es un mes que está lejos del efecto estacional, van a ser indicativos y se los iremos contando y los irán viendo en nuestros soportes y lo que es más importante, que los irán experimentando los propios pacientes, que son a los que nos debemos. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Consejera. A continuación, pasamos a la intervención de los diferentes grupos. En primer lugar, tiene la palabra por parte del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra la señora De Simón por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidente, y muchísimas gracias, señora Induráin, por las explicaciones, datos y por su intervención tan prolija, como decía, en datos y en propuestas, quizá no tan concretas como yo esperaba. Pero, en todo caso, yo no voy a hacer un uso político partidista, sí un uso político, cómo no, yo siempre vengo aquí a hacer política todos los días, pero no voy a hacer un uso político partidista de esta cuestión. Porque lo que pretendía Izquierda-Ezkerra hoy, con ustedes aquí, es que con más tiempo pudiera exponer todo lo que ha expuesto usted en estos momentos.

Efectivamente, ha hecho un diagnóstico muy claro de los números. Usted también ha dicho, el tiempo de espera, accesibilidad… Nos dice que en octubre y en noviembre todo ese paquete de acciones que ha mencionado va a tener sus efectos. Yo solo puedo decir que esperemos que esto sea cierto, pero no solamente que sea cierto que el mes de octubre y noviembre haya datos positivos de la reducción de las listas de espera, sino que ya esto marque una tendencia

estable respecto no solo a su reducción, sino a su estabilización a unos números asociados a la magnitud que corresponda que sean asumibles, para la población y para el propio sistema.

Usted hablaba de pasar de ese modo de contención al modo de reducción. Francamente, ojalá, pero le voy a decir cómo lo veo. Usted ha entrado, yo creo que bastante también en lo que voy a mencionar ahora. Yo creo que estamos en una nueva situación, usted lo decía, es una nueva situación postpandemia, una nueva situación con un sistema sanitario muy saturado, no solo de la pandemia, sino que ya venía de atrás. Además, con un sistema que tiene unos problemas que ya prácticamente no son coyunturales, es que están a punto, bueno a punto no, en estos momentos son estructurales.

Usted decía, una nueva situación requiere un diagnóstico real, un diagnóstico claro y también un diagnóstico de las causas que producen esos atrasos, esas listas de espera o esos tiempos de espera y esa merma de la accesibilidad que no es deseable.

Es evidente esa falta de personal, por cierto, de profesionales médicos. Faltan médicos, por lo visto lo demás no debe ir tan mal. Yo creo que también nos debería hacer, nos debería hacer pensar. Yo creo que hay una cuestión aquí que no sé si le corresponde a usted, le corresponde en la medida que es la Consejera de Salud con relación a cómo se adjudican las distintas plazas de la OPE, cómo es posible que puedan quedar un montón de plazas vacantes durante tanto tiempo vacías y sin ocupar. A mí me parece que esta es una cuestión que hay que abordar, porque si no, la temporalidad no se podrá reducir, que eso también es una cuestión importante. A menos temporalidad, más agilidad en la atención, no es porque yo me lo estoy inventando.

Esto es evidente. Es evidente, como decía, que el sistema está saturado, es evidente que hay más demanda de atención sanitaria, esa pirámide poblacional está muy gordita, engorda a partir de los cincuenta y tantos, setenta años. Eso hace que además la demanda de atención sanitaria sea de personas que tienen o tenemos unas necesidades, yo creo que mucho mayores en general.

Eso es evidente, eso es así. Yo, claro, me pregunto, además de más profesionales, es que esto solo se arregla con más actividad, con más actividades de Salud. ¿Eso solo se soluciona con más profesionales? Bajo mi punto de vista no, yo creo que hay lagunas de eficiencia y de eficacia muy importantes, que nadie se atreve nunca a abordar, que ningún Gobierno se ha atrevido a abordar.

Para solucionarlo yo me pregunto si habrá que cerrar los quirófanos en verano. ¿Todo tiene que ser productividad? ¿Las jornadas tienen que ser extraordinarias? ¿No se pueden abrir los quirófanos por las tardes? ¿No se puede establecer otro tipo de otro tipo de jornada? A lo mejor hay que pagar de otra manera, pero ¿no se pueden establecer otros tipos de jornada?

Usted hablaba de esas especialidades que son las especialidades que concentran a más de la mitad de los casos de espera. Solo voy a hacer una insinuación, pero es así. Tienen que ver además con un montón de consultas privadas de los mismos señores y señoras que atienden en el sistema público de Salud. Esto es algo que hay que abordar, porque estamos dando una imagen en la población, mire usted, yo no lo atiendo, pero luego no se preocupe que tiene que

irse a la medicina privada. Porque a la gente en general, a no ser que seamos personas muy concienciadas, a uno lo que le interesa es que le atiendan. Le da igual que sea en la pública, en la privada, o que le atienda no sé quién, que le atiendan. Y yo creo que ese mensaje no se puede, no se puede mandar a la población. La productividad. ¿Hace falta tanta productividad?

Yo respecto de lo que usted ha comentado, estoy totalmente de acuerdo en muchas de las cuestiones que veremos cómo se implementan. La priorización clínica, evidentemente, es fundamental. Yo desde que llevo en este Parlamento, llevo escuchando esta cuestión, he aprendido escuchando esta expresión que tiene además un contenido profundo. Claro, indica una forma diferente, una forma de decidir qué se atiende antes, qué se atiende después y cómo se atiende. Esos circuitos de atención, esos acuerdos por especialidades, esas especialidades que siempre son el cuello de botella. Ahora más, a más listas de espera, más cuello de botella. Ya sé que no es lo mismo, necesitar una artroscopia de rodilla que a uno le tengan que aplicar un tratamiento por un cáncer que tiene no sé dónde. Eso es evidente que no es comparable. Por lo tanto, esto es así.

Yo creo que bajo mi punto de vista, yo quiero añadir una cuestión, a mí me parece que hay algo que hay que abordar y es esa optimización de los recursos disponibles y eso quiere decir que hay que ganar en eficiencia y en eficacia. Eso no se trata de tratar a todo el mundo por el mismo rasero, porque no en todos los ámbitos, no quiero detenerme más porque eso lo sabe usted mejor que yo, pero no en todos los ámbitos del Sistema Navarro de Salud existen la misma situación o existen las mismas lagunas de ineficiencia e ineficacia.

Yo comprendo la situación difícil, comprendo todo lo que usted dice, pero lo que hacen falta son soluciones, que además son de dos tipos, usted también lo ha mencionado un poco por encima, pero lo ha mencionado. O sea, una cuestión es ese plan de choque, que es absolutamente necesario para esos atrasos que vienen acumulados, y luego un plan más estructural, que a corto, medio y largo plazo establezca un sistema para una atención sanitaria en condiciones y que no suponga aumento de los números, que tiene usted razón, los números a veces son escandalosos y a mí me ha dejado usted un poquitito, solo un poquitito más tranquila al analizar las cifras que ha dado.

Pero, desde luego, yo hasta que no vea resultados, vamos a poner octubre, noviembre, pero evidentemente así no se puede seguir. Así, no se puede seguir, o sea que espero que usted, todo su equipo y el Gobierno en general se pongan las pilas en este sentido. Porque, desde luego, no dudo de su preocupación, como tampoco dudo de la mía ni de la de todos y todas las que estamos aquí. Nada más y gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora De Simón. Continuamos con el Grupo Parlamentario Navarra Suma. Tiene la palabra su portavoz, la señora Ibarrola, por un espacio máximo también de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Gracias, Presidenta. Muy buenas tardes. Bienvenida, Consejera, Bienvenido, señor Achutegui, señor López. Les tengo que decir que me sorprende que ustedes dos hayan participado en escribir esta comparecencia, me sorprende de los dos, como también me sorprendería que hubiera participado cualquier persona del servicio que habitualmente lleva estos datos.

Digo, porque estamos en la peor situación de la historia en Navarra en lista de espera de consultas. De verdad, creo que usted debería de venir aquí con un poquito de humildad, un poquito de humildad. No rodeos constantes buscando excusas, no sé de qué tipo, si pretende que nos creamos algo de lo que ha dicho, porque lo retuerce de tal manera para no dar el dato que es, que es tremendo. Si alguien con un poco de rigor hubiera participado en esto, sabe que las comparativas se pueden hacer.

Oiga, usted me puede comparar un periodo anual de dos años de legislatura, pero usted recorta donde le da absolutamente la gana. Encima ha manipulado información que no se la voy a pasar y no se la voy a tolerar porque la tengo delante. Entre principios de agosto de 2022 no ha mejorado el tiempo de espera. Le digo no rotundo, con sus datos. De 85 a 91 días ha pasado a la espera media quirúrgica, ha aumentado 6; y ha aumentado 2 días la lista de espera media de consulta.

Espera media, lo que usted quiere que hablemos, hablamos de espera media. Pero lo que saca pecho de que ha mejorado, ha empeorado. No manipule la información ni mienta, como tampoco, no sé, saca pecho de que uno de cada tres tiene cita. Oiga, 43.178 personas están sin cita asignada, es un 70 por ciento. Hable con un poco de propiedad. Conciertos por la pandemia ha incrementado el presupuesto en conciertos por la pandemia. Entonces, en el 2020 sin pandemia todavía, ¿ustedes por qué aprobaron un presupuesto con un 14 por ciento de incremento en conciertos? ¿Usted visionaba la pandemia como nadie? O, ¿por qué ha incrementado también en el 2022? Porque el impacto de la pandemia en conciertos me imagino que ahora solo por la pandemia, si no es por las listas de espera, no será muy alto.

Circuitos de sospecha fundada de cáncer, dice que se han mantenido. Entonces, ¿por qué en sus documentos aparece constantemente que los tiene que recuperar? Un poquito de rigor, le pediría un poquito de rigor y de humildad. Con la excusa, el otro día se limitó a hacer reproches más que a la explicación, que es lo que tendría que hacer, le gusta más reprochar a la oposición, no nos contestó nada en la pregunta oral con su habitual actitud.

No nos contestó nada teniendo que dar muchas explicaciones, insisto, porque es el peor dato en número de personas de la historia en Navarra, no busque otro, es el peor, y somos la segunda comunidad con peor número de personas esperando por habitante y la tercera con peor tiempo de espera para consulta. Un dato objetivo que las otras comunidades, digo yo, tendrían pandemia, aunque parece que para usted no.

Sale la Presidenta el domingo y, de repente, descubro que hay un plan de listas de espera que ya están implementando, un plan que no conoce nadie. No lo conozco yo, pero no lo conoce nadie de su departamento. Mañana mismo tiene registrada la petición de información con fecha exacta del plan, porque al plan espero que no le llame a esos PLE, que es la forma de decir peonadas por especialidad. Esos son los PLE, señora Consejera, peonadas, pero muy interesada en ese plan, insisto.

Ustedes, salvo subir y subir el gasto en productividad y privatizaciones no han hecho nada más. Además, lo hacen con una gestión nefasta, porque con más de 18 millones de euros al año en productividad, no sé cómo no se escandalizan todos ustedes, o una previsión de gasto de 84 millones y medio en conciertos para 2022, escandalícese, señor González, esto es lo que

ustedes aprueban. La peor lista de espera en consultas de la historia de Navarra. Menuda medalla tienen todos ustedes, menudo medallero. Sufrimos los navarros la peor lista de espera, 70 por ciento fuera de ley de garantías en consultas, 70 por ciento no tiene cita asignada, por mucho que usted manipule el dato. No tienen ni idea y tienen que sumar la incertidumbre de no saber cuándo les van a atender. ¿Cree que no merecen sus explicaciones y solo merecen sus rodeos? La responsabilidad de estos malos, malísimos datos es suya. Pretende desviar el foco buscando datos en el pasado, no busque, ya le digo, no hay otro peor. Además, si pudiéramos superponerlos con el coste que nos cuesta a todos los navarros su resultado ya en eficiencia, no le cabe la medalla en el pecho.

A la gente, efectivamente, sí le importa lo que está esperando ahora. Usted busque lo que quiera, hace diez, hace quince, rebusque lo que quiera, pero le importa el problema que tiene hoy, el retraso que tiene para que le atiendan en consultas hospitalarias, la incertidumbre que tiene porque no le llaman para revisiones que tienen pendientes. Esto se suma a la dificultad que sigue habiendo para algún tipo de atención presencial en Atención Primaria, aunque usted también la minimiza y no le da ninguna importancia, pero lo dicen los profesionales y lo dicen los ciudadanos.

Es evidente que los navarros y las navarras, muchos de ellos no están satisfechos. Las quejas y reclamaciones por lista de espera han incrementado con usted un 21 por ciento. Los seguros médicos privados, históricamente se lo encontró hecho. Navarra era la que menos seguros privados tenía, la que menos penetración, pero porque la ciudadanía confiaba en el sistema público de Salud. Han incrementado y no dejan de incrementarse desde 2015 un 67 por ciento. En el último año, solamente con usted, en 2021, un 8,5 por ciento frente a un 4 por ciento de media nacional. Es decir, no nos pretenda decir, como también decía la Presidenta en esta entrevista que el incremento es nacional, ustedes duplican el incremento nacional.

Los hospitales privados en Navarra por primera vez en la historia tienen lista de espera. Por primera vez en la historia, los médicos que tienen consulta privada tienen lista de espera, cada vez más. Usted lo sabe igual que nosotros, porque supongo que hablará con los hospitales privados, lo dicen sin ningún tipo de cortapisas, se lo puede preguntar.

Insisto, a la gente le preocupa a la espera de hoy y qué va a hacer usted para resolverlo. Desde luego, con lo que nos ha contado, aparte de que, no sé, es que no ha contado nada, ha contado cosas que ya estaban hechas. Teledermatología, retinografía no midriática lleva quince años, cinco grupos de trabajo que ha creado, sí, hace quince años. Si estaban creados, lo que pasa es que usted no los ha convocado ni una sola vez en toda la legislatura, estaban creados no cinco, bastantes más. Priorización clínica y funcional, pero si no ha hecho nada, si no nos ha dicho nada de lo que va a hacer, si esto es lo que le propusimos sentarse en 2019 con la proposición de ley que llevamos nosotros y que usted no se quiso sentar, para empezar, porque lo iba a hacer. El señor Artundo dijo hace un año que lo iban a hacer y usted ha dicho que lo van a hacer. De verdad, con esto, salvo echar ahora a trescientos cincuenta profesionales, me parece que no queda nada.

Lo del volante de derivación a ANDIA lo dejé yo también en tarea pendiente para 2019. Hoy lo ha contado como novedad, no sé si quiere que sea mañana un titular. Yo de verdad que

alucino. Si usted no sabe a resolver los problemas que ha creado, de verdad, hágase un favor, haga un favor a la sociedad navarra, váyase.

Los datos son lamentables y le toca rendir cuentas que no ha rendido por el mayor número de personas esperando que ha habido en la historia en Navarra para una consulta; por ser la segunda comunidad con mayor número de personas esperando; la tercera en tiempo de espera, a pesar de disponer del mayor presupuesto de la historia y de mucho mayor presupuesto que la mayoría de comunidades; por las 12.000 personas que desaparecieron de lista de espera en marzo del 2020, por las que todavía no ha dado explicaciones y a las que no hizo ningún seguimiento ni control; por tener en esta legislatura en estos tres años 600 millones de euros más en presupuesto que en la anterior; 33 millones de euros más en peonadas; 55 millones de euros más en privatizaciones. Y su saldo es en tiempos de espera, se lo voy a contar como a usted le gusta o como usted está pidiendo porque lo otro no le conviene, pero este tampoco, treinta días más de espera media en consulta, un incremento de un 65 por ciento; diecinueve días más en cirugía, un incremento de un 26 por ciento; y 17 más en revisiones, un incremento de un 21 por ciento. Ese es su saldo de su gestión con mucho más dinero. Hablamos de tiempos de espera, a ver qué me cuenta.

Plan de listas de espera, en tres años no han hecho ninguno. A ver este que dice la Presidenta, en qué queda. La proposición de ley de listas de espera ustedes se negaron hasta a debatirla. Debería dar y le toca también rendir cuentas por aquello. Le toca a rendir cuentas, porque no se sentó tampoco para trabajar en priorización entonces, es que no ha hecho nada, se le acaba el tiempo. Nos deja con los peores datos históricos en consulta en Navarra, gastando mucho más en todo y no lo ha sabido rentabilizar.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Termino, Presidenta. Sinceramente, si espera que con lo que nos ha contado hoy, yo celebro que la señora Marisa de Simón se quede tranquila. Desde luego, a mí me ha dejado tranquilísima, no puede imaginarse cuánto y a los ciudadanos me imagino que también, porque no es esperable que mejoren mucho.

Le toca rendir cuentas de todo este desastre. A ustedes como pentapartito, a todos ustedes, les toca ponerse la medalla que lleva ella, la de gastar mucho en lo que demonizaban y tener la peor lista de espera en consultas de la historia. Insisto, póngase las pilas, pero si no lo sabe hacer, váyase. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. A continuación, por el Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra tiene la palabra su portavoz, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos, cuando quiera.

SRA. FANLO MATEO: Muchísimas gracias, señora Presidenta. Doy las gracias a la señora Consejera y a los señores Achutegui y López por estar hoy aquí. Para el Partido Socialista, desde luego, las listas de espera actuales no son ni las más aceptables ni las más deseables. Sabemos que los pacientes navarros y navarras que se encuentran esperando, mientras esperan tienen algún tipo de percepción de que su situación de salud está empeorando. Luego, la espera, desde luego, genera inquietud y ansiedad.

El Partido Socialista, desde luego, en esta última recta final de la legislatura, tenemos dos temas prioritarios. Uno es la Atención Primaria, desde luego, que no cejaremos en el empeño y el segundo son las listas de espera. Pero también queremos decir que las listas de espera no las podemos ni descontextualizar ni sacarlas del entorno, las que nos encontramos. No las podemos descontextualizar, señora Ibarrola, esta legislatura se va a recordar cómo la legislatura de la pandemia de la covid-19 y eso va a ser así, para los anales de la historia.

La legislatura 19-23 será la legislatura de la pandemia de la covid, para todo el mundo menos para ustedes. Está claro que ustedes parece ser que han tenido un *gap* de dos años en el que para Navarra Suma y UPN no ha habido pandemia. Son dos años, treinta meses, siete olas de una pandemia. Estamos en una situación de postpandemia, en una situación de recuperar, de contener y de recuperar sobre todo este sistema sanitario que se ha quedado como se ha quedado. Se ha quedado temblando, con unas listas de espera actuales que no son, desde luego, las que nos gustaría tener, ni son las aceptables ni las deseables, como ya hemos dicho, y que son consecuencia de haber retomado la actividad.

Yo también le pediría a usted más humildad, señora Ibarrola. Ustedes en junio del año 2010 tenían 15.000 personas en lista de espera, tres años más tarde, en diciembre del 14, más de 55.000, cuadruplicaron. También explicarían en su momento el por qué. Ahora hay pandemia, en ese momento no sé lo que había, señora Ibarrola.

Desde luego, tampoco podemos sacar las listas de espera del entorno, tenemos que diferenciar. Yo creo que hay que diferenciar la lista de espera quirúrgica de la lista de espera para primera consulta presencial, y en las listas de espera quirúrgica no vamos mal. Navarra es a nivel de lo que hay colgado en el ministerio a 31 diciembre del 2021, porque, como ya sabemos, no todas las comunidades autónomas aportan los datos, lo que hay oficialmente colgado a día de hoy es lo de diciembre del 21. Comparativamente con otras comunidades autónomas, porque ya digo, no todas dan los datos, Navarra es la tercera en lista de espera con menor número de pacientes para lista de espera quirúrgica. Eso lo tenemos que decir. En lista de espera quirúrgica Navarra no va mal.

Vamos a hablar de lista de espera para la primera consulta. Ahí depende del dato que cojamos. Podemos coger la tasa por mil habitantes, podemos coger el tiempo medio, podemos coger las citas por encima de los sesenta días. Porque si cogemos la tasa por mil habitantes, Andalucía es la que peor. Si cogemos los días de lista de espera, Aragón es la peor con más de ciento sesenta días. Si cogemos el porcentaje de pacientes que están en espera más de sesenta días, pues tenemos a Canarias, en el que el 88 por ciento de la población tiene que esperar más de sesenta días. Entonces, los datos, lógicamente, son los que son. Al Partido Socialista no nos gustan y, desde luego, por eso estamos aquí.

Luego también tenemos que decir que hay un componente estacional. Todo el mundo sabemos que después del verano las listas de espera aumentan, todos, porque los profesionales sanitarios tienen que irse de vacaciones, se anulan consultas y se cierran quirófanos y plantas. Por lo tanto, siempre hay una cierta subida estacional.

Dicho lo cual, hay que analizar los motivos. Las listas de espera son el termómetro de la actividad sanitaria, es decir, se está atendiendo a la gente, por eso sube la lista de espera.

Tenemos como consecuencia de la pandemia, pero hay sobre todo, dos problemas que son ahora mismo difíciles de atajar a corto plazo. Uno es la falta de personal sanitario, es una de las causas también de este aumento de lista de espera, sobre todo en personal sanitario, en Atención Primaria y en áreas rurales.

Debemos hacer un plan de acción a corto, a medio y a largo plazo. Habrá medidas que no podemos implementar ya, sino que tienen largo recorrido, como el aumento de las plazas de MIR, ya lo ha dicho la Consejera. La fidelización y la estabilización de los profesionales sanitarios. Cincuenta OPE durante esta legislatura en Salud. Se han duplicado las plazas de MIR durante esta legislatura. Pero son frutos que no vamos a recoger en tres, ni en seis meses, ni en un año. Vamos a recoger probablemente más de cuatro, cinco, seis y en las próximas décadas.

Para nosotros hay medidas que son claves, el refuerzo de personal y aumentar la capacidad resolutiva de los equipos de Atención Primaria. Necesitamos una Atención Primaria más resolutiva, más autónoma, más fuerte para que se eviten derivaciones innecesarias. Necesitamos más autonomía, más formación y herramientas para Atención Primaria, para que les den más autonomía en ese diagnóstico.

Debemos aumentar las competencias de profesionales sanitarios, como es la Enfermería. La Enfermería debe aportar, puede aportar más valor al sistema sanitario en el área de los cuidados, en el manejo de los pacientes crónicos pluripatológicos.

También pensamos que desde luego las listas de espera no se resuelven con más presupuesto. Hay problemas dentro de las listas de espera que son estructurales y de falta de personal, hay que acometerlos y, además, falta de control y de racionalización. En la actualidad las listas de espera es uno de los problemas que más nos está preocupando, que más nos preocupa a la ciudadanía navarra, que está generando una mayor insatisfacción dentro de nuestro sistema sanitario. Desde luego el Partido Socialista, estamos en que hay que disminuir, que no es un problema fácil, que hay que atajar y que este Gobierno ya está intentando ponerle soluciones a más corto, a más medio y a más largo plazo.

Ya ha explicado la Consejera que se están poniendo en marcha estos PLE, estos planes de lista de espera, que eso sí que va a ser más a corto plazo, intensificando consultas y lo que son más jornadas extraordinarias en aquellas especialidades que más lista de espera tienen, porque todas las especialidades, también tenemos que recordar, no tienen igual lista de espera. Cardiología, Traumatología, Oftalmología, Dermatología, Rehabilitación son, muchas de ellas, clásicamente especialidades que son las que más lista de espera tienen. Por lo tanto, hay que establecer ciertos mecanismos de autorregulación, ya lo hemos dicho, con estrategias que ayuden a depurar y a priorizar también esos pacientes que están dentro de la lista de espera. Hay que tener más control, hay que tener más racionalización.

La puesta en marcha o la mejora de este ANDIA, de este gestor de peticiones y resultado, que lo pusieron en marcha ustedes en el Gobierno de UPN, nos parece fenomenal, pero habrá que mejorarlo, porque ahora mismo es una herramienta útil, pero que se ha quedado insuficiente para priorizar y para depurar la prioridad de esas consultas, de esos pacientes que tenemos en la lista de espera. Hay que seguir trabajando y lo diremos así en la Telemedicina y en la

Inteligencia Artificial para dar más herramientas, en cuánto en el campo de Dermatología, en el campo de la Oftalmología, a los equipos de Atención Primaria, para que realicen unas buenas derivaciones a la atención especializada cuando las tengan que realizar.

También queremos agradecer aquí, desde luego, desde el Partido Socialista la labor que están realizando, y nos consta, a los profesionales sanitarios doblando turnos, prolongando jornadas para intentar disminuir y mejorar estas listas de espera, que ya hemos dicho que no son las mismas en todas las especialidades. Desde luego, para el Partido Socialista de Navarra es prioritario que se reduzcan estas listas de espera. A los navarros y navarras se les debe garantizar unos tiempos máximos de espera aceptables.

Estos tiempos de espera de la postpandemia, ahora mismo, no es lo que lo que socialmente nos gustaría que fueran, no son aceptables, no son los adecuados. Desde luego, desde el Partido Socialista seguiremos impulsando y trabajando para que este Gobierno y este departamento pongan en marcha todos los planes necesarios para que pueda dar la calidad asistencial que se merece la ciudadanía navarra. Muchas gracias, mila esker.

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

SRA. ANSA ASCUNCE: Arratsalde on. Gracias, Presidenta. Bienvenida, Consejera, y al resto del equipo también le damos la bienvenida. Gracias por las explicaciones y por el relato que nos ha hecho de la actividad sanitaria y también por las actividades que están implementando para atajar las listas de espera.

Recientemente conocimos el informe de Memoria del 2021, donde se recogen datos de actividad verdaderamente importantes. Datos como que Salud realizó el año pasado 8 millones de atenciones en un esfuerzo constante de compatibilizar las actividades ordinarias con la gestión de cinco olas de covid que han sacudido de forma inmisericorde, además también de tener que atender a las vacunaciones masivas de la población.

Hay que destacar que de esos 8 millones 6 de ellos han sido atendidos por los centros de Atención Primaria, pero también ha habido una notable actividad en los hospitales, 51.740 personas ingresadas con su correspondiente seguimiento y estancia. Lo mismo pasa con las consultas externas y de seguimiento, hospitales de día, crónicos, oncológicos, hemodiálisis, etcétera; o con la actividad de Urgencias, más de 227.000 hospitalarias y más de 420.000 extrahospitalarias; o el aumento de personas con derecho a la atención sanitaria, que esto siempre debe congratularnos, 653.000 y algunas más —no tengo el detalle exacto—. Cifras todas ellas relevantes y significativas del enorme trabajo que hay que hacer en Sanidad y al que se le ha dado respuesta. Felicitamos al departamento y, por supuesto, felicitamos a todos los y las profesionales de la sanidad que han dado respuesta por el trabajo realizado, pero no podemos obviar las demandas sin resolver ni las necesidades de atención sanitaria que no están siendo atendidas en tiempos aceptables, en tiempo señalados y tasados por la ley de garantías.

Las listas de espera para primera consulta en Salud en julio aumentaron hasta 55.964 personas en listas de espera, un 6 más que en junio y un 9 más que en julio del año anterior. Y vuelven a crecer en agosto alcanzando los más de 61.000, llegando en septiembre a 61.518. Yo no voy a desgranar más los datos, ni desglosándolos por especialidades ni por áreas. Todos tenemos esos datos, tanto los de la sanidad navarra como los del resto del país. No voy a entrar tampoco en comparaciones porque creo que no ayudan en nada.

Los datos de las listas de espera no son buenos, son preocupantes, tanto que forman ya parte de las conversaciones cotidianas y eso es un termómetro muy bueno al cual hay que atender. Pero tampoco podemos salirnos de los contextos, no podemos obviar ni tampoco dejar de hacer la reflexión de que la salud y la atención sanitaria llevan tres años en una situación de absoluta anormalidad y emergencia. Es muy difícil sustraer el influjo y grado de responsabilidad en el deterioro de la sanidad y, en concreto, en el incremento de las listas de espera y no atribuirle una parte a la covid.

Ya sabemos que todo no es covid. Eso lo sabemos clarísimamente, porque cuando nosotros llegamos la legislatura pasada, recibimos una herencia en listas de espera también muy preocupante, y entonces no salíamos de una pandemia, ni teníamos un déficit tan acusado de profesionales, no lo teníamos.

Las listas de espera para primera consulta habían alcanzado en 2014 también la cifra astronómica de 61.000 pacientes como ahora, o sea, no es que tengamos cifras tan diferentes como en el 2014. Al inicio de la legislatura, 2015-2019 encontramos unas listas de espera en primera consulta que en agosto superaban los 50.000, es decir, teníamos unas cifras muy malas también entonces, muy preocupantes. Es cierto que en nuestra legislatura conseguimos rebajar las cifras de espera de forma que, en el punto mínimo, alcanzamos 28.000 en junio del 2018, aunque tuvimos un repunte por la huelga profesional de médicos y volvimos otra vez a alcanzan cifras de 36.000 al final de la legislatura.

Las listas de espera son consustanciales a los sistemas sanitarios públicos de salud y contribuyen cuando no son desproporcionadas que ese es el problema a la sostenibilidad y eficiencia del sistema, porque permite poder planificar mejor. Por eso disminuir las listas y es realmente importante hasta conseguir unos límites aceptables para los ciudadanos y que sean eficientes para la organización. En este momento no son ni lo uno ni lo otro. Por lo tanto, disminuir las listas de espera es un objetivo prioritario y urgente.

Las causas de las listas de espera ya sabemos que son multifactoriales y que, por lo tanto, su abordaje tiene que responder a una estrategia coordinada e integral y hay que desarrollar acciones a múltiples niveles. Hay que contar con los profesionales, hay que hacerles partícipes de los objetivos. Es decir, yo comparto con usted, Consejera, muchísimas de las apreciaciones que nos ha dicho, empezando por hilar fino a la hora de abordar el tema por tener una mirada mucho más larga que poner el foco en un dato concreto, en un dato estacional. Me parece muy importante el observar ese cambio de tendencia, pasar de la demora media prospectiva, de pasar de la contención a la recuperación, observando estos datos de memoria de demora media prospectiva. Sin quitarle ninguna importancia y validez a los planes que nos ha estado contando, yo entiendo que esos planes son parciales y son por especialidades. También me parecen importantes y no les quito ningún mérito a los instrumentos tecnológicos o a los

temas de gestión. Por supuesto que hay que seguir implantando, hay que seguir depurando, hay que seguir haciéndolo, pero personalmente creo que necesitamos un enfoque global.

Porque usted misma lo decía, tenemos un cambio demográfico muy importante y, Consejera, necesitamos un plan integral, una estrategia integral, y la necesitamos ya. Una estrategia, por supuesto, a corto y a medio plazo, pero que se pueda mantener a largo plazo. A corto y a medio plazo, porque es insostenible el sistema de cifras que en este momento tenemos y entiendo que casi todas las medidas que nos han relatado se centran fundamentalmente en esto, en el corto y en el medio.

Medidas muy interesantes a las que podemos sumar otras muchas que van desde la contestación de especialistas cuando sea necesario, las OPE que decía la señora De Simón, paliar el déficit de profesionales con más formación en nuestras universidades, el incremento del número de consultas por profesional, la puesta en marcha de consultas presenciales, más consultas no presenciales, el establecimiento de criterios de priorización de pacientes, etcétera. Todas esas medidas y otras muchas más que han ido saliendo a lo largo de los días.

Vuelvo a lo mismo, porque más allá de estas mejoras que van a suponer a corto y a medio plazo, tenemos que tener la mirada mucho más larga. Un plan integral para disminuir las listas, gestionar la demanda y mejorar la eficiencia del sistema en un marco de un cambio demográfico y social muy intenso, que lo tenemos ya, pero que se va a intensificar. Eso es lo que tenemos que empezar a debatir desde ya. Indudablemente, muchas de las medidas de gestión y de optimización de recursos se pueden y se deben implementar desde ya, pero no perdamos de vista que los retos demográficos y la demanda sanitaria a futuro necesitan otro marco legislativo y necesitan un enfoque mucho más sistémico, mucho más amplio y mucho más ambicioso.

Consejera, la sanidad pública navarra tiene unos profesionales estupendos, tiene unos gestores que conocen muy bien el sistema, echemos mano de ambos. Compartamos todas nuestras preocupaciones con ellos, escúchelos, comparta objetivos y plantee este plan para que suponga un punto de inflexión en la gestión en este momento, al menos para que podamos cambiar las listas a medio plazo. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Para finalizar la intervención de los diferentes grupos, tiene la palabra por parte de EH Bildu su portavoz, el señor González, por un espacio máximo de diez minutos. Cuando quiera.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Arratsalde on guztioi. Buenas tardes a todos y a todas. La verdad es que la situación de las listas de espera es preocupante, no sé si dramática, pero es preocupante. Yo no recuerdo otra tan dramática desde la legislatura 2011-2015, y es así, por mucho que ahora la responsable entonces de la sanidad navarra se lo quiera quitar de encima.

Allí se tomaron una serie de medidas que, desde luego, no ayudaron a gestionar de una forma, digamos, ágil y eficiente la sanidad pública. Pero eso se pasó y ahora tenemos responsabilidades y hay que afrontarlas. Yo creo que desde la Consejería, desde el Departamento de Salud se tienen que tomar cartas en el asunto.

Mi intención hoy desde luego era venir en plan propositivo, es decir, qué cosas creemos que se pueden hacer para mejorar las listas de espera, desde luego estabilizar las plantillas, es evidente. Una precariedad como la que tenemos, difícilmente se puede generar y ser productivos, es decir, yo con los datos que tenía de actividad de consultas, por mucho que la actividad para la señora Ibarrola no sean resultados en Salud, pero sí que define un poco los déficits en los que nos estamos encontrando. Solo con el acumulado de lo que llevamos de año hasta agosto del 2022, comparado con lo que se hacía en el 2019 con la huelga médica, estamos hablando de que prácticamente había 75.000 consultas más entre primeras y sucesivas.

Es decir, claro que se nota, pero se nota también en la Atención Primaria, porque si Atención Primaria no es resolutiva esos pacientes, esas personas acaban en las Urgencias Hospitalarias. Si vemos la presión de las Urgencias sobre los hospitales, nos encontramos con lo mismo. Es demasiado alta, condiciona el funcionamiento de nuestra actividad especializada, pero además nos encontramos que tenemos hospitales donde si miramos lo que sería el índice de camas por mil habitantes en Navarra es muchísimo más bajo que la media europea, incluso más bajo que la media estatal. Eso supone que, a veces, puede ser una herramienta útil no tener camas porque resulta más económico, pero nos conlleva otro segundo efecto y es que si yo tengo los quirófanos funcionando mañana y tarde con una actividad al cien por cien, colapso la hospitalización de nuestros centros hospitalarios y entonces, no me permite sacar rendimiento a las infraestructuras sanitarias que tengo.

Lo mismo nos pasa con otras pruebas diagnósticas de los servicios centrales. Es decir, necesitamos repensar, desde luego, como rentabilizamos toda esa infraestructura sanitaria, que es yo creo que importante, manifiestamente mejorable, pero es importante y se le puede sacar muchísimo más rendimiento de cara a garantizar la salud de nuestros vecinos y vecinas. Es decir, la idea no es tener unas estadísticas bonitas para enseñarlas, la idea es garantizar la salud de todas esas personas que, ante un problema o un riesgo para su salud, son capaces de hacer lo que sea para intentar solucionarlo, incluso, como dice la señora Ibarrola, los que tienen posibles, digamos, suscribir una póliza de seguros privados, y es así.

Encima nos encontramos en una Comunidad que tiene sus propios condicionantes, una Comunidad pequeña y dispersa. Ya me gustaría a mí que Navarra fuese como Madrid, donde todos los hospitales privados tienen una sede y que los casi 300.000 funcionarias y funcionarios estatales tengan Muface, Mugeju, Isfas y demás mutuas para derivarse directamente a la sanidad privada y sin presionar a la pública. Yo ahí alucino, desde luego es pelear con distintas herramientas, y no digo que en Madrid lo hagan mejor o peor, digo que son distintas. Eso también se debería tener en cuenta.

Cuando hablamos de que desde el ministerio cuando se plantean las carteras de servicios comunes y las presiones asistenciales de las distintas comunidades, eso también se debería tener en cuenta, porque no es lo mismo ser Castilla-León, ser Navarra, que ser Madrid o ser Barcelona, obviamente que no es lo mismo, o Sevilla, no es lo mismo. Ahí hay una presión asistencial añadida que se debería de comprometer y compensar, desde luego, con los Presupuestos Generales del Estado.

Hay muchísimas más cosas que me llaman la atención. Y ahí sí que es una exigencia que hago al PSOE, al Partido Socialista de Navarra, porque tenemos otros nudos gordianos que hacen que esto sigua sin solucionarse, es decir, tenemos una tasa de reposición que la señora Ministra de Hacienda, la señora Montero, sigue manteniéndola porque considera que es una herramienta para evitar que las comunidades hagan más gasto. Las comunidades hacen más gasto, pero en otras cosas. No lo podremos hacer en Salud, pero lo demás parece que no importa. Entonces, creemos que es hora de exigir, desde luego, al Gobierno del Estado que acabe con la tasa de reposición, porque desde luego es una herramienta imprescindible para estabilizar plantillas y garantizar que afrontamos el futuro con herramientas útiles.

Digo esto, porque a lo largo de mis treinta y seis años de profesión sanitaria, he visto cómo se afrontan las listas de espera. Las he visto a lo largo de los años, he visto cómo en ciertas especialidades de repente ampliaban las plazas de MIR, porque tenían lista de espera y con las personas que se estaban formando en esa especialidad se reducía la lista de espera y luego, una vez que esa lista se había reducido ya no se consolidaba ese empleo, se esperaba hasta que otra vez volvían a tener ese problema.

Esas cosas las hemos visto a menudo. Hemos visto cómo se depuraban desde Atención Primaria, como se volvían a mandar a los pacientes para volver a iniciar los procedimientos y así reducir, porque siempre hay gente que en ese proceso se cura o se muere, y entonces se reducen las listas de espera. Es decir, sabemos todos y todas perfectamente cómo se afrontan las listas de espera para maquillar o suavizar esas presiones o esos datos que a veces nos ponen encima de la mesa y nos ponen los pelos de punta, pero creemos que hay que dar un paso más al frente.

Es decir, yo podría haber hecho, como la señora Ibarrola, una crítica destructiva de los datos, porque son realmente preocupantes, pero creo que es el momento de hacer apuestas por mejorar. Y para eso, para nosotros es importante desde luego una reflexión imprescindible, es decir, con qué herramientas vamos a garantizar la asistencia sanitaria de nuestros vecinos y vecinas. Creemos que ahí hay que hacer un esfuerzo inversor, hay que garantizar que esa financiación de lo que es la sanidad pública vaya creciendo y vaya mejorando. Es imprescindible que garanticemos a la Atención Primaria ese 25 por ciento que desde luego en esta legislatura no lo vamos a conseguir, es anecdótico lo que va a crecer, y más teniendo en cuenta la situación de falta de recursos. Creemos que ahí sí que se puede hacer mucho y eso afrontando además, problemas que estamos sufriendo y que creo que también deberían suponer otras reflexiones.

Estamos hablando, por ejemplo, se hizo aquí una moción para hablar de un plan de atención al niño y a la niña sana que daría más protagonismo a Enfermería y a repensar cómo se atiende a todo ese colectivo infantil y creemos que merecería la pena, porque desde luego creemos que se puede hacer mucho mejor que lo que se hace. Lo mismo nos pasa con nuestros ancianos, creemos que también habría que darle una repensada, porque desde luego el gasto sanitario es totalmente distinto según el colectivo etario al que nos dirijamos. Es decir, yo recuerdo un estudio que habla del gasto sanitario y el gasto sanitario de las personas entre diez y cuarenta años es prácticamente de cuatrocientos euros, mientras que las personas mayores de ochenta años lo multiplican por diez, quince o veinte. Es decir, sabemos eso, sabemos que si nuestros

ancianos y ancianas están debidamente atendidos y se les está haciendo un seguimiento, que yo entiendo que podría ser perfectamente a través de personal de Enfermería, desde luego nos evitaríamos recaídas, reingresos, polimedicaciones, que eso sí que ayudaría desde luego a hacer un sistema sanitario, desde luego, mucho más sostenible y mucho más eficaz. Y ahí es donde creemos que se debe incidir.

Lo demás, tirarnos los datos a la cara me parece que es una herramienta que puede servir partidistamente, pero que no aporta soluciones a los problemas que tenemos y, desde luego, desde EH Bildu estamos por aportar soluciones. Nada más, debo agradecerle los datos, desde luego no son los que queríamos. Esas reflexiones que hacía la señora Ibarrola, respecto a que Carlos Artundo, el director general de sanidad, había ido haciendo compromisos a lo largo de todas las legislaturas, son reales. Había hecho unos compromisos que luego no se han sustantivado en iniciativas y creemos que es obligado hacerlo quedan pocos meses para esta legislatura, pero creemos que es imprescindible afrontarla. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Antes de darle la palabra a la señora Consejera para su turno de réplica, suspenderemos la sesión cinco minutos. Se suspende la sesión.

(Se suspende la sesión a las 16 horas y 45 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 16 horas y 52 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Reanudamos la sesión dándole la palabra a la señora Consejera para su turno de réplica por un espacio máximo de diez minutos. Cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Desde luego que muchas gracias por aportaciones que me han resultado útiles, otras, la verdad es que debo decir que esperaba más, por la experiencia, por el haber estado en situaciones similares y porque me parecía que este era el foro en el que podamos debatir y tener también aportaciones.

Hay algunas cuestiones que me sorprenden, cuando se habla de manipular, de mentir. Lo mismo que en la pandemia esta Consejera ha tenido siempre en cuenta las decisiones, la opinión de los expertos a la hora de datos, por supuestísimo, casi me lleva a creer si es que alguien ha funcionado así de otra manera, no lo sé, yo no me meto desde luego, que los datos nos los dan profesionales. Me sorprende un poco también algunos juicios de valor que, bueno en fin, yo todo mi respeto y todo mi agradecimiento a profesionales que están trabajando continuamente en abordar, en ver cuál es la situación, cómo mejorar y a veces desde servicios centrales que no son asistenciales y cuya labor queda un poquito más diluida.

Hay una cuestión que me parece importante, porque a veces se generaliza mucho y en ese generalizar hay medias verdades. Por ejemplo, más privatizaciones que nunca, ¿a qué se refiere con más privatizaciones que nunca? Es que no se explica, porque claro en privatizaciones, cuando se habla que se ha aumentado 55 millones, es que habrá que decir en qué. Porque claro, en toda la pandemia, algo que ha aumentado mucho es el transporte sanitario, las terapias respiratorias a domicilio. Aquí las residencias tuvieron oxigenoterapia para ponerles a las personas mayores y que tuvieran un buen un buen tratamiento de los problemas que tenían en los domicilios hubo también oxigenoterapia, eso va por concierto,

claro que subió mucho. Lo mismo que también subió media y larga estancia en el Hospital San Juan de Dios. No ha aumentado en derivaciones de lista de espera, lo repito. Y cuando se habla y se dice que ha aumentado en privatizaciones y tanto, diga en qué.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Señora Ibarrola, yo entiendo que le cueste contenerse, pero esto no es un diálogo. Vamos a intentar dejar a la Consejera, cuando usted habla, los demás no contestan, ahora... (MURMULLOS). Ya sabe que todos hacemos preguntas retóricas. Esto no es un diálogo, insisto. Continúe.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Digo que será bueno explicar esto. Por no entrar en otras cuestiones, mire, yo igual es que estoy acostumbrada, como ya me dijo váyase en septiembre de 2020 por la mala gestión de la pandemia y luego efectivamente se dejó de hablar de la mala gestión de la pandemia, a pesar de que se sigue a veces oyendo datos objetivos, pero ya no oigo que se habla de letalidad, de mortalidad, de hospitalizaciones, de estudios de seroprevalencia.

Efectivamente pareciera que la pandemia no ha existido, pero esto lo dejo porque el tema que nos trae es en el que nos estamos empeñando, se están empeñando los profesionales. Yo también allí, dentro de todo el respeto y de todo el agradecimiento que me merecen, a veces decir «se sigue sin», a ver todos hablamos con profesionales y hay profesionales que dicen que por qué se dice continuamente que no se... En fin, quiero decir que a mí me parece que a la hora de hacer algunas afirmaciones, quizás hay que matizar, porque si no, no es que no sea verdad, pero queda ahí.

Es lo mismo que decir —hay mantras— el mayor presupuesto, claro, pero en todas las comunidades y en todos los países. La covid ha ocasionado un aumento, hay un crecimiento que es inercial del presupuesto, que es del 4 por ciento, pero la covid ha ocasionado un crecimiento mucho mayor, pero entonces, para ser rigurosos y hacer un análisis correcto, tendremos que decir si otras comunidades han crecido más o menos.

Resulta que la Airef ha sacado, no hace mucho, un estudio donde la media del año 2022 al 2019 de todas las comunidades en cuanto a crecimiento presupuestario es del 1,1 por ciento. Navarra está en la media, un poquito más abajo, 0,9 por ciento. Es un documento que ha sacado la Airef, digo por ese mantra del mayor presupuesto de la historia.

Es como los seguros privados, perdóneme, así es la perversión del porcentaje, porque si aumenta de 1 a 2, aumenta en un 1 por ciento. Ojo, no digo que no ha aumentado. Han aumentado los seguros privados en todas las comunidades, claro, el porcentaje, según de qué partas, va a ser mayor, pero Navarra sigue siendo la comunidad que tiene menor impregnación de los seguros privados. Eso por las dos empresas, por las dos fuentes del sector, Navarra está entre un 10 y un 11. Y por poner un ejemplo, Madrid está en un 39.

Hay estudios que dicen porque las personas adquieren un seguro privado y eso cambia según comunidades, pero una de las causas que a veces se expresa es por el tema de acortar listas de espera en especializada. Obviamente, donde hay mucho menos seguro, se utiliza la vía pública. Lo mismo que comentaba usted antes, señor González, donde hay tantos, si yo me estoy

pagando un seguro para esto, desde luego que lo utilizaré e iré menos por la vía pública, eso es obvio.

También el otro día salía en prensa, cómo desde seguros como Muface, Isfas, Mugeju ha habido un trasvase de mutualistas, de los de mayor edad que son los que más consumo hacen y los que tienen más pluripatología, hacia el sistema público. Y eso también yo creo que tiene que llevar un poquito a pensar.

Entonces, yo tengo que decir que esto no es lo que vamos a hacer, se está haciendo, que hay cuestiones, lo mismo que estábamos comentando en la Formación Sanitaria Especializada, que es una apuesta a futuro, que las dificultades que hay ahora no son de ahora son heredadas cuando no se planificó. Y eso, vamos, no hace falta decir desde cuándo está el informe en el ministerio, todo el mundo sabe las plazas de MIR, cuánto tiempo tarda, sabemos además, el coste que nos supone a nivel presupuestario y que no se van a ver los resultados, pero hay que hacerlo.

Hay que hacerlo por compromiso con los ciudadanos y por responsabilidad y por la creencia en un sistema sanitario público que hay que potenciar, desde luego. No duden en que el motor está a tope, el de los profesionales para trabajar en el tema de las listas de espera, que desde luego tenemos que avanzar más aún, pero que la realidad es esta y que lo que les he contado no son proyectos a, sino en los que ya se está trabajando y que obviamente vamos a implementar. Le voy a pasar la palabra al gerente porque quería matizar alguna cuestión también.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA (Sr. Achutegui Basagoiti): Gracias, Consejera. Gracias, Parlamentarios. Simplemente querría añadir algún dato que quizá no ha quedado suficientemente reflejado. Aparte de apoyar totalmente lo que se ha planteado referente a la necesidad de una estrategia integral, incluida la legislativa, para reorientar el servicio público en su sentido amplio hacia las necesidades de futuro, porque evidentemente la sociedad está cambiando y nos está planteando retos cada vez diferentes.

Entonces, este es un sistema grande, que no se mueve fácilmente, ya lo he dicho en más de una ocasión. Esto es como un transatlántico, no se mueve muy fácil el rumbo, no es un yate, tiene que ir haciendo las cosas poco a poco, pero con cierta antelación.

Dejando eso aparte, sí que me gustaría recalcar el tema del personal del que disponemos y con el que estamos contando. Esta legislatura ha sido muy especial, tenemos que tener todos en cuenta que hemos tenido el refuerzo covid, que ha sido una nube que ha cubierto toda nuestra situación previa para cubrir unas necesidades nuevas, que no se sabía exactamente cómo iban a ser y ante las que se ha actuado con una, digamos, una dotación segura potente. Recuerden que hemos llegado a tener 1.200 efectivos contratados, el Servicio Navarro de Salud, para atender la covid.

Creemos que estamos ahora al final de, lo que se entiende un poco, la situación de refuerzo especial para eso. Por lo tanto, ahora nosotros lo que estamos intentando es trabajar desde nuestra plantilla estructural, la que tiene que trabajar todos y cada uno de los días, teniendo en cuenta que luego hay variaciones anuales, ya se ha mencionado la del verano. Ahí un poco

le quiero apuntar, señora De Simón, que ya querríamos operar más en verano, pero sencillamente no se puede porque no hay profesionales, y los profesionales que hay tienen que descansar en verano, cirujanos no hay y médicos de muchas especialidades tampoco. Entonces, es imposible hacer un plan extra para que se trabaje en verano, igual que el resto del año. Hoy por hoy es imposible, qué más quisiéramos, pero sí, por lo menos, tener una plantilla estable para todo el año.

Ahí se han hecho avances muy importantes. En este momento nuestra plantilla oficial ha subido y ya estamos en las 10.000 personas, pero nos hemos encontrado con que había una plantilla estructural que era muy grande y lo que estamos haciendo es reducirla para que sea la mínima posible y que todo lo que aflore sea oficial. Porque se ha funcionado muchas veces con contrataciones que supuestamente eran sustituciones, pero en realidad eran contratación estable. Y quiero decirles que eso en este caso, en nuestro caso, ahora mismo está en el 8 por ciento, no está en más, y con tendencia a bajar. De hecho, tengo aquí una solicitud para reducirla también prácticamente a la mitad. Es decir, que lo que queremos es una plantilla estable, porque además es la única con la que se pueden hacer contratos de larga duración, con la que se puede hacer una OPE, se pueden hacer traslados, se puede hacer de todo lo normal, con la estructural lo único que se puede hacer es pan para hoy y hambre para mañana.

Es cierto que históricamente la estructural poco a poco se va incorporando a la oficial, pero ahora hay que acelerar. Sepan que hemos acelerado el proceso, estamos en ello y queremos reducir al mínimo la temporalidad en las contrataciones. Ahora, sustituciones va a tener que haber siempre, si una persona se va de vacaciones y hay que mantener abierta una planta, habrá que sustituirla. Entonces eso, o partimos de una plantilla más amplia para todo el año con un compromiso de no sustitución, o sustituimos, no hay más que esas dos opciones.

Debo insistir en el tema de que con los MIR, yo sí que quisiera hacer llegar al entendimiento de que son como una plantilla equivalente a la estable, porque todos los años tenemos MIR unos más y unos menos. Ahora estamos teniendo más, claramente, por supuesto, estamos formando a muchísima gente, pero es una gente que también trabaja, hay que reconocerlo, lo que pasa es que no es plantilla oficial. Contando con esos estables, entonces estaríamos hablando de que contamos con quinientas personas más trabajando, además de los niveles altos, grupos A o grupos B. Esas son quinientas y pico personas más, que son por encima de la plantilla, pero que es gente que también te obliga a tener con ellos una dedicación, hay que enseñarles, hay que dedicarles un tiempo también, no mucho afortunadamente y algunos los que tienen ya dos o tres años realmente rinden muchísimo y trabajan. Eso está claro.

Luego, lo que no se puede es hacer personas que tienen una determinada cualificación no pueden hacer otras tareas. Es decir, que nosotros ahora mismo del contingente covid, que vamos a terminar definitivamente ahora y vamos a reforzar un poco la plantilla, sí hay un cierto contingente de Enfermería que se va a quedar, una parte, pero de personal facultativo superior no hay más que diez personas, quiero decir que vamos a intentar por la vía normal reforzar la estructura con ellas. Entonces, porque sabemos que hay una pérdida, es una pérdida que igual no recuperamos en muchísimo tiempo. Esto es un poco lo que quisiera hacer llegar, que estamos por todos los frentes, no solo la OPE, que ya hemos dado cifras en algunas ocasiones, que todavía no ha terminado, pero que va a tener un impacto ahora en octubre,

porque en todo octubre van a tomar posesión la mayor parte de los especialistas, en octubre. Eso también genera sus inquietudes y sus cosas, porque tampoco tú puedes contar con una persona aquí ahora si sabes que el mes que viene se va a trasladar allí, esto es así. Por lo tanto, la OPE de especialistas termina en octubre. A partir de ese momento ya, más o menos todas las plantillas, todavía hay un par de salvedades que no están todavía en la cita de octubre, pero esperemos que prácticamente todos acaben y con eso consigamos con una plantilla estable hacer planes, efectivamente, más estables con los jefes de los servicios responsables de cada área, de cada unidad de la lista de espera. Muchas gracias, Presidenta.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias, mila esker. Como vamos a seguir hablando de este tema, creo que las próximas veces que lo hagamos tendremos mensajes más positivos. Algunos de los positivos hoy se ha dicho que no eran verdad, pero están confirmados técnicamente, quiero decir que lo contrastamos. Esto es lo que nos ha pasado en lo de uno de cada tres, veintinueve y pico por ciento es casi el treinta, por eso era lo de uno de cada tres. Son datos confirmados, pero bueno, esto era sin más, por matizarlo.

El global, yo creo que el mensaje, lo que nos llevamos entre manos, la prioridad también que es para nosotros, y la preocupación y la ocupación que nos lleva es lo que sí que quería transmitirles. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Induráin. Acabado este primer y único punto en el orden del día despedimos a la señora Induráin, la señora Consejera, al señor López, al señor Achutegui, al señor Iribarren, muchísimas gracias a todos. Dicho esto, como digo, acabado este punto, se levanta la sesión. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 17 horas y 6 minutos).