



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

XI Legislatura

Pamplona, 9 de abril de 2024

NÚM. 12

---

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. MIKEL ASIAIN TORRES

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 9 DE ABRIL DE 2024**

**ORDEN DEL DÍA**

— 11-24/COM-00047. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar el incremento en las listas de espera y por qué las medidas adoptadas no están dando resultados.

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

(Comienza la sesión a las 12 horas y 18 minutos).

**11-24/COM-00047. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar el incremento en las listas de espera y por qué las medidas adoptadas no están dando resultados.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Egun on, jaun-andreok. Hasiera emango diogu gure gaurko batzorde honi. Gai-zerrendan puntu bakarra dugu, hain zuzen ere, Osasuneko kontseilariaren agerraldia azal dezan ea zergatik igo diren itxaron-zerrendak eta ea hartutako neurriek zergatik ez duten hobekuntzarik ekartzen. Hau, Irene Royo Ortín andereak horrela azalduta eta berak eskatuta eta horretarako, berari emango diogu hitza, azalpen motz bat eman ahal izateko. Nahi duzunean, Royo anderea, nahi duzunean.

*[Buenos días, señoras y señores. Damos comienzo a la Comisión de hoy. Tenemos un único punto en el orden del día, que es precisamente la comparecencia del Consejero de Salud para que explique por qué han subido las listas de espera y por qué las medidas adoptadas no han supuesto mejoras. Esto ha sido presentado de esta manera por la señora Irene Royo Ortín, a petición suya, y dispondrá de la palabra para que pueda ofrecer una breve explicación. Cuando quiera, señora Royo].*

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidente. Buenos días, señorías. Egun on, jaun-andreok. Lo primero es agradecer y dar la bienvenida al Consejero que ha venido aquí, a esta Comisión, a darnos explicaciones de lo que hemos solicitado desde el Partido Popular, bueno, al Consejero y a todo su equipo.

El otro día venía el resultado de las listas de espera que nos habíamos encontrado, que habían salido de febrero de 2024. Las listas de febrero de 2024 arrojan una cifra en especialidades incluidas en la red de garantías, en un principio, de 57.951 personas en lista de espera y las no incluidas en la red, 8.661. En total, unas listas de espera de 66.612 personas, que si lo comparamos interanualmente con las listas de espera que había en febrero de 2023, nos encontramos que había 51.210 personas en las especialidades incluidas en la ley de garantías, más las 7.945 personas que no están incluidas en la ley de garantías. Un total de 59.151 personas en listas de espera.

Habida cuenta de que aquí se nos había trasladado que se iba a hacer un plan de choque precisamente para luchar y trabajar con las listas de espera, y a la vista de que estos resultados aparentemente imagino que no son los esperados para nada, por eso hemos solicitado la comparecencia del Consejero, para que nos dé explicación de qué es lo que ha pasado con este plan de choque, si no está dando los resultados esperados, si no se ha puesto en marcha. Por lo menos que nos aclare la motivación y las causas de lo que son estos resultados que, como digo, para nada, en un primer momento, nosotros los podemos calificar de adecuados, por decir algo. Gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, Royo andrea. Orain bai, hitza emango diogu kontseilari jaunari eta horretarako baduzu, nahi duzunean, hogeita hamar minutu.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todas y a todos, egun on. Comparezco hoy ante la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra a petición del grupo

Partido Popular para tratar de explicar la situación respecto a las listas de espera en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y la efectividad o no de las medidas que se han puesto en marcha en los últimos meses. Antes de entrar de lleno en la materia que nos ocupa, me gustaría hacer una petición a todos los miembros de la Comisión aquí presentes y a los profesionales, los medios de comunicación y la población que la está siguiendo o puede verla en un futuro para, al menos de una vez, dejar a un lado las cuestiones políticas, las cuestiones ideológicas y las cuestiones interesadas de las diferentes partes para poder, como Consejero de todos los navarros y navarras, explicar sin paños calientes qué pasa, qué estamos haciendo para solucionarlo y qué esperamos que suceda.

Lo solicito expresamente porque en cada intervención que realizamos sobre este tema y otros nos encontramos con múltiples interpretaciones, como no puede ser de otra manera, con críticas, algunas constructivas y otras no tanto y, obviamente, con disconformidades varias. Pero quiero dejarles claro que desde el comienzo de esta legislatura somos muy cuidadosos para, en primer lugar, no faltar a la verdad, y en segundo, no herir sensibilidades de ningún colectivo.

Pero la realidad es que el problema de las listas de espera nos afecta de lleno a todos, y creo que tras varios meses de análisis y evaluación, es justo que seamos francos y toquemos todos los puntos sin encorsetamientos. También quiero dejar claro que el problema de las listas de espera no es culpa de unos u otros, no es culpa de nadie, y es responsabilidad de todos, y creo que es incorrecto hablar de culpa como tal. Cuando explicamos cifras, situaciones o medidas, no se trata de culpar o de poner el foco en una parte u otra, se trata de explicar la situación desde diferentes puntos, desde los diferentes frentes que tenemos que actuar, y cada uno, Administración, profesionales y ciudadanía, tenemos parte de responsabilidad para que esto salga adelante.

Por supuesto, la responsabilidad máxima es mía, como Consejero del Departamento de Salud que gestiona la salud pública de la Comunidad Foral, pero algo tan transversal no depende solo del hacer del departamento, sino de todas las partes involucradas.

Los datos de lista de espera de marzo, que serán públicos hoy mismo, vuelven a ser malos. Tenemos 993 primeras consultas más pendientes, y una intervención quirúrgica se ha sumado a la lista. Desde hace meses hemos intentado explicar que es incorrecto hablar de personas en espera, principalmente porque hay pacientes que están en más de una lista de espera, y que lo realmente importante es mirar la demora media, ya que, aunque tuviéramos doscientas mil consultas o intervenciones pendientes, si se les da salida en un tiempo menor a cien días, no habría lista como tal.

Por tanto, para ser rigurosos, a 31 de marzo tenemos pendientes 67.605 primeras consultas y 8.758 intervenciones quirúrgicas, con una demora media de 84 días para primera consulta y 81 días para intervenciones. Unas cifras que digo con tremendo disgusto y enfado, de las que, por supuesto, no me enorgullezco en absoluto, porque tras ocho meses no se puede mirar atrás ni ponerse de perfil. Son unas cifras de las que hemos hecho un análisis aun mayor y sobre las que vamos a actuar en varios frentes, como les explicaré a continuación. Pero si las 66.000 de agosto eran inadmisibles, tal y como dije en este foro y otros muchos, estas 67.000 lo son mucho más.

¿Qué está pasando? ¿Por qué en octubre y noviembre funcionaron las medidas, y ahora no? ¿Cómo respondo a la pregunta que se me hace directamente en la petición de esta convocatoria por parte del Partido Popular? Como siempre, por partes y con datos.

Los primeros responsables de esta situación somos los gestores tanto del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea como del Departamento de Salud. Por motivos que conocemos, y otros que no, no estamos logrando que se operativicen en tiempo y forma las decisiones que tomamos en la Comisión de Dirección o en las reuniones de coordinación. También tenemos fallos en el control y evaluación en las agendas y citaciones de muchos servicios, en no ser lo suficientemente duros en las instrucciones que hay que dar para llevar a cabo ciertas acciones, poner objetivos en tiempos concretos o de controlar, por ejemplo, las vacaciones, para que no se queden los servicios sin cuadros en algunos festivos, como el caso más reciente, las dos semanas de Semana Santa, o de que algunos servicios clave vean un 70 % de la agenda consultas de revisión en vez de primeras consultas, que son ahora el principal objetivo del sistema.

También somos responsables en algunos ámbitos de poner el foco en ese «¿quién tiene la culpa de esto?», en vez de buscar y ponerle solución. Es tradicional el conflicto en algunos servicios de atención hospitalaria con Atención Primaria, por ejemplo, y aunque en muchas especialidades esto se está corrigiendo con grupos de trabajo conjunto, interconsultas no presenciales o nuevas formas de trabajar, como la teledermatología, de la que hablaré más adelante, todavía queda cierto conflicto abierto que resta energía y atención de lo verdaderamente importante que es bajar la lista de espera.

Por tanto, es nuestra responsabilidad que asumimos todos los altos cargos involucrados y que evidentemente ya estamos revirtiendo. También tienen responsabilidad sobre la lista todos los trabajadores y trabajadoras del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y cuando digo todos y todas, incluyo a todos los estamentos, no solo al médico, que parece que siempre es el foco, sino a todos los ámbitos, no solo los sanitarios, y a todos los centros, tanto hospitalarios como primaria, como salud mental, como servicios de urgencias o centros de especialidades.

En este aspecto es donde tengo que recordar mi solicitud inicial de dejar a un lado intereses y política para poder ver los datos de la forma más objetiva para tener los mejores resultados. Nos enfrentamos a que si los propios profesionales no consideran la lista de espera una prioridad y un problema del sistema en su conjunto, incluidos ellos, difícilmente lo vamos a solucionar, ya que ellos son los que están en el frente. Cuando desde el comienzo de legislatura he hablado de tensionar el sistema, una palabra que sobre todo el sindicato médico usa para desprestigiar cada una de mis intervenciones, no me refiero ni a explotar ni a exprimir ni a dejar sin vacaciones ni derechos laborales a nadie, que no recuerdo que no hace tanto tiempo yo mismo era uno de ellos, y lo he sido durante cuarenta años.

Me refiero a que trabajemos a máximos todos, unos y otros, y que tanto las jornadas ordinarias como las extraordinarias estén con el número máximo de pacientes, mayoritariamente de primeras consultas, naturalmente respetando horarios, acuerdos sindicales, descansos y todos los aspectos que hay que respetar. Pero desgraciadamente esto, en algunos casos —repito, algunos casos— no se está dando, y cincuenta pacientes de un lado, noventa de otro y ciento treinta de otro que no se ven, suman los casi mil que este mes sumamos a la cuenta de la lista de espera, porque las listas de espera distorsionan todo el sistema, y en una situación de

normalidad, cincuenta pacientes no parecen ser muchos, pero en un sistema envuelto en una lista tan grande ya desde hace años, influye más de lo que querríamos.

Estamos contemplando aquí las consultas vistas tanto en los hospitales como en primaria, como las derivaciones realizadas desde primaria, que quizá podrían ser resueltas de otra forma en algunos casos, el equipo de sistemas de información, que debe trabajar a la velocidad que el sistema necesita para contar con todas las herramientas digitales e informáticas necesarias para hacer el trabajo más fácil y efectivo, y a los equipos de administrativos y admisión, para cumplir las normativas y hacer lo que la ley y las normas indican respecto a la permanencia o no de los pacientes en lista.

Sin embargo, creo que también tenemos que destacar lo que sí hacemos, porque cada mes tenemos en los medios y en boca de la ciudadanía lo mal que estamos, pero nunca se preguntan por lo que sí hacen nuestros profesionales. Algunos datos.

En el primer trimestre de este año, en atención hospitalaria se han realizado 302.827 consultas, se han asistido 67.768 urgencias, se han atendido 7.426 personas en los hospitales de día, donde se han realizado 20.233 tratamientos. Se han llevado a cabo 152.744 estudios, 187.633 pruebas radiológicas y 45.174 no radiológicas, y en los gimnasios se han realizado 127.906 sesiones. En estos datos no están recogidos los datos de hospitalización.

En el mismo período de tiempo se han dado 1.555.670 actos en Atención Primaria, incluido todo tipo de atenciones, citas día, crónicos, tratamientos e intervenciones, domicilios, etcétera, y todos los estamentos, Medicina de Familia, Enfermería y Pediatría y Trabajo Social, y las urgencias Extrahospitalarias han desarrollado 34.102 atenciones.

Al mismo tiempo y en el mismo período, también se han realizado 13.960 intervenciones quirúrgicas en nuestros hospitales. Es decir, si sumamos todo excepto la hospitalización, cuyos datos no hemos recogido, desde el 1 de enero de 2024 al 31 de marzo de 2024 son 2.507.017 de actos de diferente tipo a pacientes por parte del sistema, 2.500.000 de atenciones a cargo de los profesionales del Servicio Navarro de Salud. Para dimensionar la cifra, es el equivalente a que cada navarro o navarra haya acudido a Osasunbidea casi 4 veces en lo que va de año. En concreto, 3,7 cada uno y cada una de nosotros, y a pesar de esto aún tenemos cierto margen para hacer más y cumplir objetivos.

Continuando con las diferentes partes, por último, también la ciudadanía tiene su importante cuota de responsabilidad en la situación de la lista de espera, por supuesto, el ciudadano que paga el sistema público de salud con sus impuestos es el máximo beneficiario, y exige una atención adecuada y puntual. Pero aquí hay tres aspectos que tenemos que intentar cambiar, porque también influyen en los tiempos de atención, en las demoras y en la motivación de los profesionales.

Por un lado, el cambio de actitud de la sociedad tras la pandemia; por otro, la concepción de cada uno de qué es una atención adecuada; y, por último, la en general falta de conciencia individual del autocuidado y la responsabilidad de cada uno sobre su propia salud. La exigencia al sistema público, que es del que podemos hablar, es mucho mayor que en 2020. Se pide más, en menos tiempo, con mayor calidad y en la puerta de casa a ser posible, y esta situación, si no

se revierte, va a suponer una continua insatisfacción para el usuario sin patología grave, porque está lejos de lo que los recursos tanto económicos como humanos como de infraestructura permiten en Navarra y en el resto del país.

Puntualizo lo de patología grave porque los pacientes que tienen problemas graves de salud, como pueden ser, por ejemplo, un proceso oncológico o un proceso que requiera neurocirugía o cirugía cardíaca, de los que depende realmente su vida, son los menos exigentes y los más agradecidos con el sistema, los que valoran la calidad asistencial de todos los estamentos.

También los profesionales tienen que hacer frente a pacientes y familiares que no aceptan un diagnóstico o un tratamiento o unas pruebas porque quieren más, porque a un conocido le hicieron un PET y a mí no, o porque Internet en el ámbito sanitario nos provoca más daño que beneficio, y esto cambiarlo está en manos de cada una de las personas usuarias de Osasunbidea.

Los profesionales sanitarios han estudiado muchos años, invierten muchísimo dinero y tiempo en formación, se reciclan constantemente, investigan en su campo y son responsables del cuidado y la curación de los pacientes. Ellos y ellas son los que tienen que tener la libertad y el criterio para decidir qué hacer y qué no hacer, y créanme, la escala de gravedad existe por algo. No es lo mismo tener una variz que un cáncer, no es lo mismo tener una hernia inguinal que una cadera rota. Para cada uno lo nuestro, desde luego, es lo más importante, pero en un contexto de finitud de recursos como el del sistema público, la priorización no solo es necesaria, sino que es nuestra responsabilidad, porque la atención más urgente la merecen aquellos cuya vida realmente corre peligro, y así va a seguir siendo.

Pero es complicado en una consulta hacer frente a un conflicto o disconformidad en el tratamiento y, en el peor de los casos, incluso hacer frente a una agresión. En 2023 hubo 647 agresiones notificadas según los datos que publicamos hace unas semanas, y en proporción es el personal administrativo el que más la sufre.

Sin embargo, la salud de una persona no solo depende de su atención sanitaria, también depende en gran medida del autocuidado personal. Si un médico prescribe una medicación, como comer sin sal y no fumar, y el paciente no cumple, no podemos hacer mucho más por él. Si no tomamos cada uno de nosotros conciencia de que nuestro bienestar o nuestra enfermedad dependen también de nuestras propias acciones, que son responsabilidad nuestra, no podemos realmente, no debemos dejar todo en manos de los profesionales sanitarios.

Estos aspectos más intangibles pueden o no mejorar en mayor o menor medida el funcionamiento del sistema si se corrigen, pero hay otras cuestiones objetivas apoyadas en datos que sin duda lo podrían mejorar. Me refiero a las cancelaciones y las consultas fallidas que se pierden cada día por parte de la ciudadanía. Desde el 1 de enero al 31 de marzo de este año los pacientes de Osasunbidea han cancelado 31.262 citas en conjunto en todas las modalidades de atención hospitalaria: primeras consultas, sucesivas, presenciales y no presenciales, propias o concertadas; y en el mismo período de tiempo, 12.615 han sido citas fallidas. Es decir, el paciente no ha acudido, no ha cancelado previamente y, por tanto, se han perdido 12.615 citas.

12.615 consultas a las que podría haber acudido otro ciudadano. Unas cifras que muy a nuestro pesar no son excepcionales, sino que son estables en el tiempo desde hace años y durante todo

el año. Por tanto, es lo habitual, pero lo habitual en un momento de altas listas de espera no se puede, no se debe dejar pasar por alto. Al preguntar en las encuestas el porqué de estas cancelaciones o no asistencias, el 26 % han referido no haber recibido la carta o notificación con la cita. Sin embargo, debo recordar que además de carta, cuya dirección es la que figura en la carpeta de salud de cada usuario, también se envía un recordatorio por SMS al móvil registrado en el mismo número con el que, por ejemplo, también se citó a la población a la vacunación frente a la covid-19, que tuvo una recepción excepcional. Recomendamos, por tanto, revisar también los datos personales de cada uno para evitar este problema.

Por otra parte, un 14 % ha referido al ser preguntado por qué cancela o no acude: «se me ha olvidado la cita», y un 11 % refiere tener algún imprevisto. Hablamos, por tanto, de una estimación aproximada de unas 15.300 citas perdidas por olvidos o imprevistos en un trimestre si cogemos los datos del primer trimestre de este año.

Como ven, señorías, el problema nos afecta y nos responsabiliza a todos. Estas son tan solo algunas pinceladas de lo que nos toca a cada uno, pero considero que es necesario ponerlas sobre la mesa para tratar lo que realmente es útil, conocer qué vamos a hacer con esta situación y estos datos, además de las acciones ya explicadas en multitud de ocasiones a corto, medio y largo plazo.

Empezando por el final, una de las medidas nuevas que ya están en marcha y va a hacer frente al volumen de citas perdidas y canceladas por parte de los usuarios es la aplicación de la normativa para la gestión de listas de espera realizada en un grupo de trabajo con todos los servicios de admisión y la Subdirección de Asistencia Sanitaria. Esta normativa involucra de lleno admisión, y trata de establecer unas normas claras para gestionar la situación de cada paciente cuando no acepta una fecha, no acude o la cancela, según con cuánto margen y si es con justificación o no, y en los casos en los que no se aporte la justificación en tiempo y forma establecidos o no se motive el porqué de su falta, se considerará su permanencia en el registro o en la ley de garantías.

Esta medida, que se enmarca dentro de la ley de garantías y de asistencia es, sobre todo, justa para aquellos pacientes que sí acuden a su cita o que sí cancelan con una motivación y dan cierto margen al sistema para no perder esa cita, y esto ya está en marcha.

También se ha realizado un análisis servicio por servicio para conocer qué actividad real se ha realizado este primer trimestre, cuántas primeras consultas, cuántas revisiones, cuántas son altas en primera consulta o si se mantienen, etcétera. Ya se realizó al inicio de legislatura, y se ha vuelto a realizar con el fin de valorar la pertinencia o no del plan de jornada extraordinaria de cada servicio, la necesidad de concertar parte de la actividad, analizar la falta de profesionales o no y, en definitiva, ofrecer las herramientas necesarias para lograr un objetivo claro, que es bajar la lista de espera.

Por otro lado, también se están revisando paciente a paciente, empezando por los que más tiempo llevan en espera, su situación en concreto en las especialidades con más pacientes en lista, como puede ser rehabilitación o RX. De esta forma se revisa si el paciente sigue necesitando atención para la patología que requería, si ya está solucionado o no, etcétera.

Por ponerles un ejemplo, se hizo una prueba en un servicio con ciento veinticinco pacientes, y tras la revisión del médico especialista, el 66 % salieron de la lista porque ya tenían su problema solucionado o porque se ha derivado a una prueba complementaria, y el 34 % siguen en la lista, y será visto por especialista en primera consulta. El plan es hacerlo con las especialidades con mayor número de pacientes para conocer la lista real, pero, sobre todo, que personalmente es la que más me preocupa, priorizar la atención para que todo el mundo sea visto en el menor tiempo posible en función de la patología que presente.

También se están trabajando algunas cuestiones administrativas, como acciones de simplificación, que son importantes porque al reducir el tiempo que necesitamos que el personal sanitario se dedique a otras cosas, como los procesos de provisión de puestos, aumentamos su disponibilidad para la actividad asistencial, o consolidar y ampliar todas las medidas que permiten reducir el tiempo durante el que necesitamos que el personal sanitario se dedique a los procesos selectivos para poder aumentar su disponibilidad para la actividad asistencial. Todo esto se suma a lo que ya indicamos en septiembre, una revisión de las jornadas ordinarias, diseño de los programas de jornada extraordinaria necesarios, contratación de personal siempre que se pueda y, en última instancia, derivaciones a centros concertados.

Pero como les he comentado al principio, la lista de espera afecta a todo el sistema, no solo al hospitalario, y de la misma forma, aliviar las demoras es un objetivo estratégico en el que Atención Primaria también tiene mucho que decir y que hacer. Hay dos medidas que involucran en mayor grado a Primaria que también se van a poner en marcha de forma integral en el corto plazo: la recuperación de la estrategia de atención al paciente crónico y pluripatológico y la implantación en todo el territorio de la tele dermatología.

La recuperación de la estrategia del paciente crónico supone recuperar el modelo asistencial definido en el documento que ya se mejoró en 2018, y que conlleva una atención integrada y continua en los cuidados, adaptándose a las necesidades tanto del entorno como del paciente, garantizando una atención de calidad, eficaz y eficiente, y esta atención integrada pivota sobre el profesional de Atención Primaria. Tras la estratificación inicial que se hizo de la población, ahora es momento de recuperarla y actualizarla para que los pacientes crónicos y pluripatológicos que estén en lista de espera, y casi con seguridad en varias listas de espera, sean atendidos bajo este modelo y no como el resto de pacientes. Desde Atención Primaria se revisará la clasificación de los pacientes para implicarlos en la estrategia de atención adecuada.

Por último, el proyecto que hemos anunciado como una de las medidas a medio plazo que poco a poco se va instalando en el sistema y que para antes del verano estará en todas las áreas de salud, la tele dermatología. Este proyecto, que ya ha demostrado su eficacia en otras comunidades autónomas, afectará de lleno a la lista de espera de Dermatología, una de las cinco especialidades con más pacientes en espera. Supone a grandes rasgos un cambio en el modelo asistencial de Dermatología, estableciendo que la derivación al servicio de Dermatología desde Atención Primaria sea a través de interconsulta no presencial con imagen clínica y/o dermatoscópica.

Esto conlleva una mejora de la asistencia del paciente, modifica el acceso al dermatólogo, disminuyendo el tiempo de espera y permitiendo ver al paciente en tiempo y forma adecuada, un aspecto esencial para la patología tiempo dependiente y tumoral. Nos permite también



reorganizar los servicios de Dermatología, haciéndolos más eficientes, priorizando la asistencia más temprana, creando circuitos tanto quirúrgicos como de consultas monográficas más ágiles y de calidad, y también mayor control por el médico de Atención Primaria de la patología de su paciente, ya que una vez enviada la imagen al servicio de Dermatología, recibe respuesta en un breve espacio de tiempo con cuatro opciones: primera, citación directa en quirófano de anestesia local de lesiones cutáneas que sean tributarias de una situación sencilla, no compleja; segunda, citación presencial en consultas externas del servicio de Dermatología; tercera, alta por parte de Dermatología; y cuarta, orientación al profesional de Atención Primaria sobre el manejo de cada paciente. Un cambio radical respecto a la demora de una valoración presencial que puede ser de varios meses.

Con todas estas acciones más nuevas y las ya aplicadas desde el mes de septiembre, a pesar de los resultados hasta ahora registrados, sigo siendo optimista y manteniendo mi compromiso de bajar la lista de espera en mil pacientes de media al mes, siempre que las condiciones sean óptimas para ello. Lo soy porque confío de verdad en nuestras capacidades a todos los niveles, y también confío en que todos seamos conscientes del problema. Tenemos que afrontar este reto desde todas las áreas del sistema y desde todos los frentes, siendo muy críticos con lo que funciona y con lo que no, empezando por nosotros mismos, los gestores.

Contamos con los datos, el presupuesto y las medidas para poner en marcha, pero como he dicho anteriormente, o nos subimos todos a este barco, o solos no podemos llegar a buen puerto. Cada uno puede aportar cancelando una cita con motivo, no faltando sin más, viendo más pacientes en primeras consultas o introduciendo mejoras que faciliten la tarea asistencial. Algunas llevan más tiempo y otras menos, pero si en octubre y en noviembre, con menos medidas sobre la mesa, fuimos capaces de bajar la lista de espera mil trescientas y mil quinientas consultas e intervenciones, tenemos que seguir pudiéndolo hacer ahora.

Esto no es una cuestión política, ni ideológica, ni de medallas para unos u otros, es una cuestión social y de salud pública que nos afecta a Navarra y a todo el Sistema Nacional de Salud, pero nosotros tenemos que resolver nuestra parte, no la del Estado. Cuento con todos y todas para ello, y espero poder volver a sentarme en esta Mesa para hacer una evaluación de cómo ha funcionado todo lo propuesto. Lo merecen los profesionales para que se hable de algo más que de lista de espera, y puedan volver a trabajar en un sistema sin distorsión alguna y, sobre todo, lo merecen los pacientes, que al fin y al cabo son los que esperan ser atendidos lo antes posible. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, kontseilaria. Ez dut hasieran aipatu, baina eskerrak ere eman nahi dizkiet zurekin etorri diren lantalde kideei. Orain bai, taldeekin jarraituko dugu eta horretarako, emango diogu hitza eskaera zuzendu nahi zuenari, hain zuzen ere, Royo andreari. Horretarako duzu hitza hamar minutuz. Nahi duzunean, aurrera.

*[Muchas gracias, señor Consejero. No lo he mencionado al principio, pero también quiero dar las gracias a las personas de su equipo que le acompañan. Ahora sí, seguimos con los grupos y, para ello, le damos la palabra a quien quiso dirigir la petición. En concreto, a la señora Royo. Para ello tiene la palabra durante diez minutos. Cuando quiera, adelante].*

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidente. Para empezar, agradezco las explicaciones que nos ha dado el señor Consejero. Lo primero que sí que quiero poner en valor es la amabilidad siempre y el tono del Consejero y de las personas que por parte del Departamento de Salud, también cuando vino la Directora Gerente del hospital García Orcoyen de Estella, como cuando ha venido la directora responsable de Atención Primaria, siempre la amabilidad y el buen tono con el que atienden las peticiones que hacemos luego desde los partidos de la oposición.

Pero sintiéndolo mucho, no solo la amabilidad es suficiente, y las buenas formas y el tono con el que nos responden, y nosotros, como oposición, también tenemos que ser exigentes, y tenemos que ser exigentes porque detrás de estos datos hay pacientes y hay personas que lo están pasando mal, que están incluso con dolores, que no se sienten atendidos. O sea, detrás de estas hay personas, como digo, que lo están pasando mal, y tenemos también que velar por todas ellas.

Claramente nosotros con esos datos sentimos, lo mismo que muchas personas, insatisfacción. Insatisfacción por los resultados de las políticas que se están aplicando, y ustedes también tienen que hacer una autocrítica de si las medidas que están tomando son eficaces o no. Hoy en día, desde luego, a nosotros no nos lo parecen.

Sorprende que haga referencia a que no tendríamos que hacer políticas ni que estos son asuntos ideológicos ni de política, cuando precisamente es todo lo contrario, nosotros entendemos que lo que no se tendría que sacar del debate político —que es lo que se está sacando, porque a veces nos estamos centrando en otros asuntos que son menos importantes— es precisamente la sanidad, porque es prioritaria, la economía, la vivienda. Eso es lo que no se tiene que sacar el debate político. Todo lo contrario.

Nos habla de un compromiso de reducir mil pacientes al mes, esas son las propuestas, y con unas medidas que hoy en día no hemos visto por su parte ningún cambio trascendental de lo que se está haciendo hasta ahora. Con lo cual nosotros valoramos eso negativamente, porque entendemos que llega un momento en que ustedes tienen que decir «hasta aquí hemos llegado», y es evidente que hay que tomar otra serie de medidas trascendentales de las que estamos tomando.

Los pacientes que se encuentran en lista de espera en la sanidad pública se han ido incrementando, como digo, en febrero, y rozan máximos históricos, y al final del mes había 66.612 personas aguardando para una primera consulta al especialista, 1.141 más que al acabar enero. En cuanto a las operaciones, la lista era de 8.757 pacientes en espera de una intervención quirúrgica, 117 más, como digo, que hace un mes. Además, el tiempo medio de espera para una primera consulta del médico se mantiene en 81 días.

Ustedes hablaron, como digo, de un plan de choque, y que este plan de choque no está consiguiendo frenar el aumento de los pacientes. Inicialmente se reconocieron una serie de factores relevantes, como podía ser —y usted aquí también ha reconocido otra serie de factores relevantes— el envejecimiento de la población, el aumento de la misma, la situación general por la covid-19, recogidos, cómo no, en el informe de la Cámara de Comptos de septiembre de 2023. También se atribuyó la prolongación de las listas de espera a la reducción de la actividad ordinaria, vinculándola erróneamente con el aumento salarial de los médicos, la disminución de

la actividad en ciertas especialidades, la compatibilidad de las actividades privadas y públicas y algunos profesionales y la falta de control en los horarios de la actividad extraordinaria.

Esta simplificación inmerecida recibió por parte del Colegio de Médicos una respuesta, en la que les venían a decir lo siguiente: que las medidas a corto plazo y la colaboración público-privada pueden ser útiles, es imperativo realizar cambios estructurales profundos, valientes e innovadores en el ámbito organizativo de mercado y de tecnología, algo que viene solicitando, como digo, el Colegio de Médicos, y que no se ha producido.

También creían firmemente que había que mejorar la Atención Primaria y otorgar una mayor autonomía a los equipos médicos y desarrollar proyectos atractivos, no solamente que beneficien a los profesionales actuales, sino que también atrajesen a nuevos talentos, mejorando así el sistema de salud a medio plazo. Desde luego, ellos se comprometían con reforzar y afianzar el sistema público con la prestación de una atención sanitaria de máxima calidad. Estaban abiertos al diálogo constructivo y valoraban las oportunidades de mejora, reconociendo, además, y agradeciendo la dedicación de los médicos, especialmente durante los momentos más desafiantes.

Con todo esto que dice el Colegio de Médicos, nos extraña la actitud que se está teniendo con el departamento precisamente con ellos. Por eso también nosotros lo que pedimos aquí, desde nuestro grupo, es que, siendo que las medidas que están tomando no están teniendo el éxito adecuado, que vayan de la mano precisamente del Colegio de Médicos.

Por otro lado, tenemos en las notas de prensa que están sacando últimamente: «sin pediatra en la Rochapea», «atención y sanidad, despoblamiento rural con problemas», «Andosilla se moviliza por el posible traslado de urgencias a San Adrián». Otro tema importante, como digo, y es que lo que nosotros no queremos es que haya unas listas de espera muy diferenciadas en unas zonas y otras. Entendemos que no puede haber una Navarra de dos velocidades a nivel sanitario tampoco, y que esta es una serie de problemas que queríamos poner encima de la mesa.

Poco más que añadir, Consejero, y me gustaría que nos respondiese a todo este planteamiento que le he hecho sobre los problemas que hay con los colegios de médicos, por qué no se responde, siendo que hay estas listas de espera, a los planteamientos que se hacen desde el Colegio de Médicos, porque nosotros creemos que sería, como digo, en estos momentos que hay que tomar decisiones importantes y valientes, hacer un poco de caso a los planteamientos que se hacen desde otras organizaciones. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Royo andrea. Orain UPN taldearekin jarraituko dugu eta, horretarako, emango diogu hitza bere bozeramaileari, San Martín andreari, hain zuzen ere. Hamar minutu dituzu. Nahi duzunean, aurrera.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Gracias, señor Consejero y al equipo que le acompaña por haber venido aquí y por las explicaciones que nos ha dado. Lo que me suele pasar siempre cuando usted habla es que hay algunas cosas que comparto plenamente con usted y otras que no comparto. Se lo voy a intentar transmitir la mejor manera posible.

He revisado la comparecencia que usted hizo en septiembre presentando un poco las líneas que iba a desarrollar su departamento, y cuando hablaba de las listas de espera, usted decía que la lista de espera en aquel momento era inaceptable y proponía una serie de medidas a corto, medio y largo plazo, eso se lo hemos escuchado además repetidamente aquí, en el Parlamento, y dentro de las de corto plazo hablaba concretamente de, primero, revisar la actividad, luego pasar a peonadas y luego la derivación a la privada. Esto también lo hemos escuchado en numerosas ocasiones.

Hablaba también de que iban a hacer una evaluación permanente de estas medidas y que iban a ir adoptando las decisiones que fueran necesarias en función de si estas medidas tenían resultado o no, y luego hablaba también de algo que a mí me parece muy interesante, y viene a colación de lo que comentaba la señora Royo ahora mismo, decía que no específicamente las listas de espera, sino el sistema sanitario necesita cambios complejos, decía, que acarrear consecuencias políticas, económicas y sociales, y decía que a veces falta valentía.

Me he apuntado yo estas tres etapas de evolución dentro del tema que nos ocupa de listas de espera, porque no sabía usted en cuál se iba a situar hoy, si se iba a situar en el repetitivo de nuevo, si iba a avanzar a esa autocrítica y decir «bueno, somos conscientes de que lo que estamos poniendo en marcha no está funcionando, vamos a avanzar, vamos a hacer algunos cambios, algunas cosas», o si iba a pasar el punto tres, de la valentía. Veo que no ha pasado al punto tres, de la valentía, pero sí que por lo menos ha avanzado a la parte de autocrítica. Sí que creo que hay que hacer cambios profundos, cambios estructurales que, desde luego, hoy en día no los estamos viendo. Pero sí que deseo, desde luego, que pase a ese tercer nivel de valentía lo antes posible porque creo que el sistema sanitario navarro lo requiere.

En enero usted aquí, en el Parlamento, dijo que las medidas que había puesto en marcha, una vez que usted ya conocía las cifras de diciembre, estaban funcionando, decía que los datos estaban mejorando poco a poco, decía que las medidas de corto plazo ya estaban en marcha y sabemos que funcionan. Me decía: «Confíe en que vamos por buen camino y la situación va a seguir mejorando, lo cual es una buena noticia. Los pacientes son atendidos más rápidamente y los profesionales están más satisfechos». Eso es lo que usted me decía.

Evidentemente, ha pasado diciembre, en aquel momento ya conocía usted los datos, ha pasado enero, las listas no han mejorado, ha pasado febrero y las listas no han mejorado, ha pasado marzo y lo que usted nos trae hoy es de nuevo un récord histórico. Las mayores cifras de lista de espera de Navarra es lo que nos acaba de presentar hoy. Con lo cual, esa confianza se va poco a poco debilitando.

Esto también lo quiero relacionar con el tema que usted comentaba de las cuestiones ideológicas o interesadas, que las dejemos aparte. Yo debo de vivir en otro planeta, porque he revisado la última legislatura de UPN, he revisado un poco qué pasaba con las listas de espera, la señora Marta Vera y los distintos partidos políticos, y he revisado también su primera legislatura, la oposición que se hizo desde el Partido Socialista, concretamente además fue la señora Chivite la que le hacía oposición y, desde luego, yo no he visto nunca jamás en la vida aparcar a nadie cuestiones políticas o de ideología. Es decir, la crítica se ha hecho, y muy dura.

Sobre todo también creo que todos estamos usando la política y todos somos interesados. De hecho, cuando hagamos la ronda lo va a ver usted. Somos interesados los que criticamos, pero son interesados también los que alaban sin descanso. Por ejemplo, usted el jueves tiene dos preguntas parlamentarias que le van a hacer levitar a usted sobre las encuestas de satisfacción de la ciudadanía. Todos hacemos política con la salud. Entonces, no comparto esa parte decir que solo unos hacemos política con la salud, no estoy de acuerdo. Sí que no la comparto.

La realidad es que hoy en día los datos no son buenos, son muy negativos. Si a usted le hubieran preguntado en septiembre en qué situación se pensaba encontrar hoy, desde luego, en esta no, seguro. En esta no se pensaba encontrar. Las expectativas no se están cumpliendo, hay que ser sinceros. ¿Hay que cambiar y hay que hablar del número de consultas en lugar del número de personas? ¿Eso es importante? Bueno, si quiere cambiamos el concepto, pero siempre se ha hablado del número de personas. No pasa nada, todos entendemos que no son personas, pero no creo que ese sea el debate en el que nos debemos centrar o sea lo prioritario ahora mismo.

Usted ya lo ha dicho, cogió las listas de espera con 65.931 personas, hoy en día tenemos... Bueno, con los datos de marzo que nos acaba de presentar no lo sé, pero con los de febrero tenemos más personas en lista de espera, concretamente unas 700 más. Las personas de Cirugía, que esperan una intervención quirúrgica, más o menos se han mantenido, es decir, no ha reducido esa lista, se ha incrementado en 67 personas. Tenemos también personas esperando exploraciones, que nunca hablamos de ellas pero también existen, 24.525 usted recogió, y ahora tiene poquitas más, 36 más, 24.561 personas que esperan una prueba radiológica, una endoscopia, etcétera.

En total, lo que tenemos es que la situación es peor de la que teníamos en septiembre. Pero, ojo, es que es peor habiendo gastado un millón cuatrocientos mil euros en peonadas, que es lo que yo tengo aquí recogido en estos seis meses, hablo desde septiembre hasta ahora, y habiendo derivado treinta mil personas a la sanidad privada, con un coste aproximadamente de tres millones de euros. Quizá sea un poquito más, pero tres millones de euros más o menos. Con lo cual, nos hemos gastado cuatro millones y medio de euros en seis meses para incrementar las listas de espera. No me quiero ni imaginar qué listas tendríamos ahora si no hubiéramos hecho esto. Entonces, claramente no estamos atinando. No están atinando, mejor dicho, ustedes tienen la responsabilidad de atinar.

También quiero hablar de la gente que espera para revisiones, que también existen. Los tiempos de espera en revisiones también se han incrementado, señor Domínguez. Es que ese es el gran problema. No voy a dar las cifras porque no tengo tiempo, se han incrementado en Pamplona y en Tudela. No estoy mintiendo, porque en Estella se han reducido levemente, pero en Pamplona y en Tudela se han incrementado. O sea, hay unos tiempos de espera de revisión.

Usted decía que en las patologías importantes la gente es agradecida, no se están quejando. Tampoco es cierto. Saray ya dijo: las revisiones de las mujeres con cáncer de mama van tarde. Tenemos cinco meses de espera en la consulta de oncología de cáncer de mama, cinco meses de espera en revisiones. Eso es lo que tenemos actualmente. Creo que las cifras son las que son.

Lo importante de todo esto es, sobre todo, compararnos con los demás, porque a veces hablamos de que hay festivos. No, es que los profesionales tienen días festivos también, que,

por cierto, fue una medida aprobada aquí, en el Parlamento, traída por el Gobierno la pasada legislatura, aprobada en marzo, y nadie... Bueno, igual sí, pero dudo que se había calculado cuánto supone eso en personal. Es decir, los días que se dieron en marzo del año pasado suponen —yo he hecho un cálculo aproximado— en médicos, solo en el Servicio Navarro de Salud, treinta y un médicos. Usted tenía que haber contratado treinta y un médicos para cubrir esos días de más que dieron de vacaciones. Evidentemente, no los ha contratado, con lo cual, pues sí, se acumulan los problemas, pero son problemas que todos conocemos.

Es decir, eso usted ya lo sabía cuando en septiembre cogió el Departamento de Salud, y otras comunidades también los tienen. ¿Qué nos pasa con otras comunidades? Pues yo le voy a decir. En la comparación que hace el Ministerio de Sanidad con otras comunidades, que es lo más rápido compararnos, en consultas Navarra tiene, por mil habitantes, que es la tasa que se utiliza, cuánta gente está esperando una consulta, previa consulta por mil habitantes, nos comparamos entre todos. Bueno, pues solo hay cuatro comunidades que están peor que nosotros: Cantabria, Andalucía, Asturias y Madrid. Todas las demás están mejor que nosotros en cuanto a número de personas. En cuanto a tiempo de espera, solo hay dos comunidades que están peor que nosotros, que son Cantabria y Andalucía. En todo el resto de España los ciudadanos esperan menos que nosotros para una primera consulta.

Esto quiere decir que somos los primeros en inversión, como a usted le gusta decir, inversión sanitaria, pero ahora mismo estamos a la cola en prestaciones en cuanto al acceso al sistema sanitario, estamos hablando de la especializada. Esa es la realidad que tenemos.

Al inicio de la legislatura usted dijo que iba a rebajar mil personas cada mes, la señora Chivite rebajó un poquito esas cifras y dijo cinco mil en doscientos días. Bueno, pues no vamos por buen camino, desde luego. Ahora usted quiere hablar de días, no quieren hablar del número de personas que se reducen. Podía haber puesto un objetivo de reducción de días en lugar de un objetivo de reducción de personas, pero si nos pone un objetivo de reducción de personas, entenderá que todos hablemos de reducción de personas y no pasemos ahora a hablar de reducción de días.

Dicho esto, no me queda nada más que decirle que por nuestra parte creemos que hay que dar un paso adelante, que hay que ir a por medidas estructurales, y que hay que hacer una planificación en serio, con medidas estructurales, con indicadores, con evaluación de indicadores, y nosotros, desde luego, se lo pediremos a través de una moción parlamentaria, porque creemos que hemos llegado a un punto en el que ya estas medidas, evidentemente, no son suficientes. Nada más. Muchísimas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, San Martín andrea. Jarraituko dugu alderdi sozialistarekin eta, horretarako, bere bozeramailea, Esporrín andreak izango du hitza hamar minutuz ere.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, señor Presidente. También quiero darle, cómo no, las gracias al señor Consejero, al señor Domínguez y a todo el equipo que le acompaña por los datos y la información que nos han facilitado, que efectivamente, no son sencillos de venir aquí y contar que las cosas no van excesivamente bien, pero habrá también que analizar cuáles son las causas que nos están llevando a ello, como ya se está haciendo.

Es verdad, decir los datos de la lista de espera es como fácil, es un dato objetivo, tú ves los números, y todos los grupos políticos lo hemos utilizado antes o después. Por eso yo no había querido hacer una comparación entre comunidades autónomas, porque en realidad esta es una cuestión que en los encuentros que hemos tenido con responsables de otras comunidades veo que los problemas son similares. Igual en uno concreto estaremos peor, pero en otros estamos mejor, y el problema es parecido: listas de espera, falta de profesionales, en definitiva, que es lo que nos pasa a nosotros, y plazas de difícil cobertura, como son pueblos y demás. Esto pasa en todas las comunidades. Ya le digo, dato arriba, dato abajo, es un problema común que tenemos todos.

En ese sentido, es verdad, se puede revisar las legislaturas anteriores, cómo actuábamos un grupo u otro, y a mí también me llama la atención que usted haya dejado de revisar cómo actuaba la señora Ibarrola cuando estaba en la legislatura pasada, que tampoco era precisamente de colaboración, sino todo lo contrario, y en unos términos bastante peores que los que se utilizan hoy en día por su parte, con lo cual, eso se agradece también.

En cuanto a decir que es verdad que aquí hay muchos factores que influyen, y siempre decimos: ahora son las Navidades, que luego es la Semana Santa, luego será el verano. Quiero decir que hay cuestiones circunstanciales que, efectivamente, nos llevan a que haya menos días laborables, y eso, dada la demanda, porque también para que haya más lista de espera, lógicamente, hay un incremento de la demanda, y es muy difícil de solventar cuando los días festivos y los derechos sindicales y laborales de los profesionales están ahí y hay que respetarlos.

En ese sentido, debo decir que también la estabilización de los puestos de trabajo, quizás esta época no haya sido precisamente la mejor para tener una estabilidad en los departamentos. Luego las listas de espera se pueden utilizar también, y no tenemos tampoco que eludirlo, como una herramienta de presión por parte de algunos profesionales. En ese sentido, me ha gustado escucharle que debiera haber un mayor control, por ejemplo, de las agendas, de cuánto se ha hecho, qué tipo de pacientes se han hecho, qué tipo de pacientes se ven en el turno convencional y qué tipo de pacientes se hacen en lo que llamamos vulgarmente las peonadas, si precisamente se ve más fuera del turno convencional.

O sea, en definitiva, yo creo que el control de agendas es fundamental, más allá de que, por supuesto, confiemos en la responsabilidad de cada uno de los profesionales, pero nosotros como gestores o ustedes como gestores en este caso tienen esa responsabilidad, y yo entiendo que es difícil en ocasiones ponerle el cascabel al gato, pero yo creo que tenemos responsabilidad para ello, porque tenemos que quedar bien, entre comillas, con los profesionales, pero también con la ciudadanía, que es a la que van dirigidos nuestros servicios. Eso, evidentemente, no lo podemos olvidar.

Quería continuar hablando de las partes involucradas en la situación que usted nos ha dado perfectamente el esquema. Yo también le agradezco que nos pase la información por escrito, porque eso te viene muy bien para luego poder compararla y poder trabajarla mejor. La población hoy en día es mucho más demandante que en otras ocasiones, más allá del envejecimiento, de la pluripatología, de la mayor demanda, pero es verdad que la población está muy informada, es más demandante, somos más críticos, y de ahí lo que tenemos que

considerar como importante, que usted también lo ha comentado, es la priorización, y eso, desde luego, tiene un criterio técnico que se debe respetar y que se debe trabajar en ello.

Luego, en relación con las citas anuladas, yo quería preguntarle qué pasa con estas personas que no acuden. ¿Siguen estando en la lista de espera? Sobre todo si no dan una razón justificada. Ya parece que lo van a trabajar más en el final de su intervención, nos ha comentado eso, pero yo quería saber si efectivamente vuelven al sistema y vuelven a estar otra vez citadas, y otra vez otra plaza más de la lista de espera que tenemos, o si, efectivamente, si no han dado una razón, pues se quitan y lo siento mucho, pero tendrá que empezar de nuevo si es que es necesario.

Hay que tener en cuenta que la lista de espera siempre va a estar ahí, porque en el momento de que hay mayor demanda que la atención que es posible, pero lo que tenemos que conseguir es que sea una lista de espera aceptable, que eso yo creo que todo el mundo lo puede entender. Luego, tenemos que incidir sobre todo en la atención personalizada, quizás también a la hora de hacer las listas de espera, porque es evidente que no es lo mismo, por ejemplo, estar en lista de espera para un determinado grupo de personas, como por ejemplo de edad avanzada, que tienen menos expectativa de vida, que estar en una lista de espera puede ser mucho más perjudicial, que otro tipo de personas que no sea tan urgente o que tengan una enfermedad menos grave. Quizás esa selección en cuestión de gravedad, de edad, de criterios objetivos, y que sean, desde luego, fáciles de evaluar para poder tener una lista de espera que se pueda aceptar en mejores términos, y sobre todo que podamos dar salida a estas personas y sus familias que, lógicamente, están sufriendo.

Por tanto, considero que tenemos que tener en cuenta no solamente el volumen de pacientes sino también el tiempo de espera y la calidad, entendiéndola en ese sentido, de patología, de edad y demás, trabajar con unos objetivos que yo creo que ustedes ya los están planteando.

Le voy a decir a la señora San Martín que pese a los incrementos en la lista de espera y lo mal que estamos, sin embargo, siento tener que recordarle que la ciudadanía lo valora por encima de un ocho. Lo hablaremos más en el próximo Pleno, pero es verdad que la ciudadanía no está tan mal como en ocasiones se quiere hacer ver. Es verdad que hay que tener en cuenta que a los profesionales se les valora muy bien el trabajo, no voy a dar datos porque ya los trabajaremos, pero la accesibilidad es lo que más ha bajado en cuanto a la valoración, tanto en Atención Primaria como en especializada. Por tanto, yo creo que se confirma un poco lo que estamos hablando, pero decir «no, la sanidad está fatal», las listas de espera en algún momento deben estar mal, pero la ciudadanía parece que no lo percibe tan mal como lo perciben algunos de ustedes.

En cualquier caso, yo los animo, yo sé que es una tarea dura la que le ha tocado, quizás más dura que en su legislatura anterior, pero nosotros vamos a seguir trabajando por intentar que estos datos mejoren y, sobre todo, pensando en la ciudadanía, que es la que se lo merece. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, Esporrín andrea. Orain EH Bildu taldearen txanda da eta, horretarako, hitza dagokio González jaunari. Nahi duzunean, hamar minutu dituzu zure azalpenak emateko.



SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna. Eskerrik asko azalpenengatik, kontseilari jauna. Eguerdi on guztioi. Muchas gracias, desde luego, a las explicaciones del Consejero. Para nosotros el diagnóstico puede ser compartido. Es decir, las causas que provocan que las listas de espera estén en esta situación creo que son evidentes, pero también creo que merece la pena el hacer alguna reflexión y algunos análisis sobre la actividad y los datos que el Servicio Navarro de Salud está generando.

La evolución de la plantilla, por ejemplo, en salud ha crecido del 2018 al 2023 en un 9 %, la población navarra ha crecido un 2 %, sin embargo, la actividad del Servicio Navarro de Salud en el 2023 con respecto a 2018 había caído un 7 % en cuanto a consultas. Es decir, vemos que con más plantilla, con más recursos, sin embargo, la actividad se ha resentido. Probablemente tenga explicaciones en muchos aspectos, en el sentido de que ha habido procesos de estabilización, ha habido un absentismo más alto ligado a la covid y a otros problemas de salud, pero lo que denota es que esa eficacia o esa eficiencia del sistema se ha resentido de una forma muy importante en estos últimos años.

Nosotros, desde luego, no le encontramos una explicación concreta, pero sí que vemos que puede haber distintos aspectos que hayan hecho que esta actividad que se realizaba en el 2018 haya costado tanto recuperarla después de la pandemia de la covid-19.

Entre las medidas que se están desarrollando, ya sea la contratación de personal, ya sean los planes de reducción de listas de espera media entre peonadas o las derivaciones, a lo largo de estos últimos años también hemos intentado analizar qué efecto habían tenido sobre las listas de espera y sobre la actividad del Servicio Navarro de Salud, y vemos, desde luego, que son muy distintos. En 2018, por ejemplo, se decidió contratar más personal para atender el incremento de la demanda. Se gastaron creo que 6,4 millones, y para contratar personal se utilizaron 4 millones, el resto fue para pagar peonadas. ¿El efecto? Que se redujeron de una forma muy importante las listas.

Sin embargo, en el 2022 y 2023 el dinero que se ha dedicado a contratación se reduce, se aumenta el dinero que se dedica a peonadas, a jornadas extraordinarias, y lo que nos sucede es lo contrario, que las listas de espera se incrementan. Puede ser de estas coincidencias que se dan en la vida, pero creemos que tiene, desde luego, una relación muy clara. ¿Por qué? Porque mucha actividad extraordinaria al final genera un efecto rebote, que hace que se incrementen tanto las pruebas diagnósticas como las listas, las sucesivas y las primeras.

También creemos que hay que analizar otras dos cuestiones. Vemos que hay listas de espera que esa especialidad existe en la sanidad privada y hace que estas listas, por algún motivo, estas especialidades que tienen la competencia de la sanidad privada sean las que están más disparadas. Sin embargo, tenemos otras especialidades médicas que no tienen competencia en la sanidad privada y, sin embargo, las listas de espera están mucho más contenidas. Es decir, para nosotros hay algo muy claro: que hay un efecto distorsionador de la demanda, una demanda inducida, un tipo, puede ser social pero también puede ser generada por aspectos, aunque no sean voluntarios, pero sí que... o que sean inconscientes, pero sí que lo están provocando, y es que en estas especialidades la actividad, siendo buena, hace que las listas de espera sigan creciendo y creciendo, y creemos que hay algún tipo de forma de trabajo que lo induce. Puede ser de forma consciente o inconsciente, pero pensamos que lo hay.

En concreto, yo me he fijado, por ejemplo, en traumatología. La plantilla de especialistas en traumatología que tenemos en Navarra es la más alta que hay por mil habitantes a nivel estatal. Sin embargo, tenemos las listas de espera en traumatología también más disparadas. Parece un sinsentido. Es decir, los navarros y navarras no somos una población que tengamos más problemas de salud que el resto de la población del Estado, sin embargo, esa circunstancia se da. Nos parece llamativo. ¿Igual es porque aquí consideramos que hay que atender procesos patológicos que en otras comunidades no consideran que se deba de atender? No lo sé, puede ser, pero nos llama poderosamente la atención.

También nos ha parecido curioso que los planes de reducción de listas de espera, Comptos hablaba de una serie de irregularidades, sobre todo por unas cuestiones que para nosotros son interesantes, y es que para estas peonadas, para estos planes, por ejemplo, para intervenciones quirúrgicas, los equipos que atienden estas actividades son mayores que los que se utilizaban para la actividad ordinaria en algunas especialidades, no en todas. Nos llamaba la atención que se necesitase más equipo para prácticamente la misma actividad.

Tampoco entendemos el crecimiento de las pruebas diagnósticas que se está viviendo, nos parece que no está justificado. Es decir, tenemos más recursos, tenemos más personal, tenemos mejores procedimientos diagnósticos, tenemos equipamiento tecnológico mucho mejor y, sin embargo, se nos disparan cada vez más las pruebas diagnósticas. Es decir, parece que tenemos dificultades para diagnosticar las patologías que vienen a las consultas. Creemos que no parece muy sensato.

Tampoco nos parece muy razonable que se esté aumentando las citas sucesivas sobre las primeras. Es decir, en los últimos años hemos pasado de 1,5 a 1,9 en las citas sucesivas. Es algo también general, no solo de Navarra. Desgraciadamente, se ve que hay, creo que es un 30 % de crecimiento de las sucesivas sobre las primeras a nivel estatal, pero también denota que probablemente los protocolos y las guías clínicas que se están utilizando a lo largo de estos años, habría que desde luego hacer una reflexión sobre ellas, evaluarlas, revisarlas y afinarlas, porque creemos que probablemente nos encontremos con procedimientos que se nos están quedando obsoletos, y hacen que probablemente los especialistas tampoco puedan garantizar que ese funcionamiento es el más adecuado tanto para lo que es la atención al paciente como para el sistema.

Nos pasa lo mismo con las derivaciones. Vemos que muchísimos procedimientos de los que se están derivando, yo me fijé en la actividad de la clínica universitaria, mucha de la actividad era para intervenciones quirúrgicas, la mayoría, se supone que sería un procedimiento final, pero no tenemos tampoco información de qué pasa luego con esos pacientes, si están volviendo porque esa derivación concluye con la solución del problema de salud o si esa persona vuelve a incorporarse a las listas de espera del Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea. Creemos que se está gastando muchísimo dinero, y creo que deberíamos de tener, por lo menos, ciertos indicadores para saber si realmente esto está siendo resolutivo.

Lo mismo nos pasa con Primaria, viendo los datos de derivaciones de febrero que hace Atención Primaria para el segundo nivel de especializada, vemos que ha crecido también en torno a un 10 %, creo que eran unas tres mil derivaciones más. Eso también incide obviamente en las listas de espera. Contra más deriva Atención Primaria, más lista de espera tenemos, y si eso lo unimos a

que hay más segundas citas, pues todavía más, porque lo que estamos haciendo, desde luego, es una bolsa de demanda que es muy difícilmente asimilable por el sistema.

Lo que nos están mostrando también —entendemos desde Euskal Herria Bildu— estas derivaciones de Primaria es que la capacidad resolutoria que tiene ese nivel asistencial se ve reducido, y se ve reducido seguramente por varios aspectos. Entendemos nosotros, porque tenemos una rotación de personas, de personal, de profesionales de Medicina en Atención Primaria que hace que la eficiencia se resienta, porque tenemos personas que están haciendo sustituciones que hacen que estén sobrecargados. Mirando los datos de los gastos en cuanto a productividad...

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

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Termino. Una parte importante iba para profesionales de Atención Primaria porque están duplicando sus jornadas, y difícilmente pueden ser resolutivos cuando tienen una sobrecarga laboral.

Entonces pensamos que ahí habría que hacer también un esfuerzo, y para nosotros es básico, Euskal Herria Bildu considera que tanto en Atención Primaria como en atención especializada, para contener las listas de espera hacen falta recursos, recursos que la Atención Primaria dé por estabilizar plantillas y garantizar que todos los centros cuentan con personal suficiente, y eso probablemente ayude a bajar la demanda, y luego en atención especializada porque pensamos que todo el proceso de estabilización está siendo extremadamente lento y hace que la rotación muy alta y que la eficacia de los servicios se vea reducida de una forma muy grave. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, González jauna. Orain Geroa Bai taldearekin jarraituko dugu. Beraz, Aramburu andrea, nahi duzunean, hamar minutu dituzu.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna. Egun on guztioi. Ongi etorri, kontseilari jauna eta zure ekipo guztia. Mila esker eman dizkiguzuen azalpen guztiengatik. En primer lugar, quiero agradecer la franqueza y la honestidad con la que el señor Consejero plantea las cuestiones de salud en general, y hoy en concreto todo lo que tiene que ver con las listas de espera. Creo que es de agradecer que en ningún momento haya echado balones fuera o haya recurrido a excusas que podríamos decir más o menos baratas, sino que ha reconocido y ha asumido en primer lugar la responsabilidad que él personalmente y su equipo tienen en el curso que siguen las listas de espera en el tiempo. También creo que es de agradecer que haya hablado tan a las claras como lo ha hecho hoy sobre diferentes elementos, diferentes factores que están interviniendo en que este problema no se acabe de solucionar.

En segundo lugar, también creo que es de agradecer el contenido de la comparecencia de hoy, con análisis y reflexiones realmente interesantes, con propuestas también que desde luego valoramos muy positivamente. Es verdad que no teníamos muchas expectativas ante esta comparecencia, pensábamos que iba a ser un repetir «los datos de octubre fueron unos y los de febrero son otros», y pensamos que la comparecencia, afortunadamente, ha ido bastante más allá.

Por resaltar algunos de los aspectos que se han tratado, para empezar, a nosotras sí nos parece que es importante el seguir insistiendo en que la perspectiva desde la que hay que valorar las propias listas de espera ha de ser la de los días que cada persona está esperando una prueba, una intervención, etcétera, más allá del número de personas que están incluidas en esas listas. Para nosotras ese sería el indicador que preferentemente hay que mejorar.

Podríamos hablar de cómo en febrero se reconocía que se había disminuido esos días de espera, por ejemplo, para las intervenciones quirúrgicas ahora ha vuelto a recuperarse un poco. Bueno, en fin, nos parece que, como digo, ahí es donde habría que hacer más hincapié, desde ese punto de vista. Pero, de cualquier modo, y a la vista de todos los datos de los que disponemos, desde luego, hay que reconocer que en general en este asunto queda mucho por hacer.

También me ha parecido interesante de todas formas el dar a conocer la actividad que el sistema público está haciendo, porque realmente es ingente. Yo me he quedado con un dato que decía que se podría resumir toda esa actividad o representaría esa actividad como si cada persona, cada ciudadano o ciudadana navarra, hubiera acudido en el tiempo que llevamos de este 2024 a recibir un acto médico, una actuación durante cuatro veces, es decir, cuatro actuaciones médicas. Eso realmente nos parece que es llamativo, y que muchas veces se oculta o no está a la vista todo ese trabajo que sí se está realizando, y queda a veces empañado por esas listas de espera.

Está claro para nosotras que se está trabajando, que las medidas que ya se están implantando desde septiembre podríamos decir que tienen una cierta eficacia, como se pudo comprobar en los meses de octubre y noviembre de 2023, cuando se rebajaron las listas, pero también es evidente que esas medidas no están siendo suficientes, hay que ir más allá, hay que explorar e implantar otro tipo de estrategias, porque ni con la revisión de las jornadas ordinarias o las peonadas, por cierto, con el correspondiente control, ahí queremos hacer hincapié, o la contratación del personal siempre que es posible, la derivación a lo privado, a lo concertado. Bueno, nos parece que eso puede tener su eficacia. Pensamos que la puede estar teniendo, pero no es suficiente.

No es suficiente si lo que queremos es superar esas oscilaciones de cada mes y queremos convertir la reducción de las listas de espera en una verdadera tendencia que se consolide en el tiempo. En ese sentido, las propuestas que hoy ha traído el señor Consejero nos parece que son modificaciones de calado, y confiamos en que van a ser capaces de producir un efecto más profundo en la situación de las listas, porque, como digo, a todas luces es necesario dar una vuelta de tuerca más a lo que se está haciendo ya.

Las propuestas que ha traído hoy el señor Consejero, su equipo, nos han parecido propuestas importantes, en primer lugar, porque tienen en cuenta a todas las partes intervinientes o que tienen algo que decir en la génesis de estas listas. A la Administración, como gestora de los servicios de salud a los y las profesionales y a la ciudadanía. Nos parece importante porque sin el concurso de estas tres patas difícilmente superaremos el problema que hay. Nosotras también añadiríamos a estas tres patas los grupos políticos, porque nos parece que lo propio y lo que les corresponde, por supuesto, es criticar lo que falta, detectar lo que falta y reivindicarlo, por supuesto que sí, pero siempre desde una actitud, entendemos, colaborativa y propositiva, al

margen de un intento de unos ciertos réditos políticos de un asunto de tanta trascendencia para toda la ciudadanía.

Como digo, nos parece muy buen paso el empezar por la autocrítica, como se ha hecho por parte del equipo gestor, y nos parece muy positivo que se revise esas medidas que ya se están llevando a cabo, y una vez reconocidos los fallos de esas medidas o las carencias, que se esté procediendo a su reversión.

Nos ha gustado también la apelación a todos los y las profesionales para que consideren que la reducción de las listas de espera tiene que ser una prioridad. Pensamos que ha de ser una minoría quien no lo tenga claro, pero pensamos que todos y todas las profesionales de todos los estamentos tienen que tener clara esta prioridad.

Por lo que respecta a la propia ciudadanía, tengo que decir que es una cuestión que a mi grupo le preocupa mucho. Se ha dado el dato de que del 1 al 31 de marzo ha habido —he anotado— 12.615 citas fallidas. Esto nos parece un dato casi diría escandaloso por lo que representa de coste en atenciones perdidas y, por supuesto, de coste económico también. Pensamos que la población debe conocer estos datos, porque pensamos que explican bastantes cosas de las que están pasando con las listas de espera.

En este sentido, ayer mismo el Primer Ministro de Francia, en esta misma línea, anunciaba que espera poner en marcha a partir del 1 del 2025 un sistema por el que se multará con cinco euros a los y las pacientes que falten a una consulta médica si no avisan con una antelación mínima de veinticuatro horas, si es que el Parlamento francés lo aprueba. Por tanto, nosotras no sé si llegaríamos a tanto, no sé cuál sería la medida concreta que se podría poner en marcha, pero sí que pensamos y estamos de acuerdo en que hay que explorar medidas como la que ha expuesto ahora el señor Consejero, de aplicar la normativa para la gestión de listas de espera, porque pensamos que van encaminadas a que la población tome conciencia de su responsabilidad como ciudadanos, como ciudadanas, y haga un mejor uso de los servicios de salud.

No nos parecería aceptable esta medida si solo se hiciera hincapié en la responsabilidad de la ciudadanía, por supuesto que no, pero teniendo en cuenta que es la propia Administración quien está haciendo autocrítica, también se habla de los y las profesionales, pensamos que también la ciudadanía tiene que tener su parte.

Como digo, nos parece muy importante que el sistema público haga esta pedagogía, esta educación sobre el uso de los servicios, porque está claro que repercute finalmente en todos y todas, y también nos parece que es importante hacer más educación sobre la propia salud. Creemos que es importante tratar de buscar un equilibrio entre la capacidad que, por supuesto, tienen los y las profesionales sanitarias...

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

SRA. ARAMBURU BERGUA: Acabo. De prescripción de pruebas o tratamientos con la responsabilidad que cada cual tiene de su propia salud, y el derecho que también tiene cada persona, por supuesto, a tomar decisiones sobre cómo gestionarla. En este aspecto surge otra vez el papel trascendental de la Atención Primaria, que pensamos que todo lo relativo a la

prevención, la educación para la salud tiene que ser un eje básico en este nuevo modelo de Atención Primaria a desarrollar.

No tengo tiempo, pero quisiera también hacer referencia a las dos medidas, para nosotros muy importantes, que han dado a conocer sobre la recuperación de la estrategia de atención al paciente crónico y pluripatológico, la generalización de la tele dermatología. En cualquier caso, como conclusión, nos parece que lo hoy aportado no significa hacer más de lo mismo, sino unas medidas nuevas, unas estrategias nuevas que esperamos que den sus frutos.

Finalmente, nos ha gustado también que el Consejero no rebaje la meta que se puso al inicio de la legislatura, de disminuir en mil pacientes las listas de espera cada mes. Nos parece que es una meta ambiciosa, pero nos ha gustado especialmente que se mantenga en ese objetivo, y pensamos, por parte de Geroa Bai, que no podemos abandonarlo. Nada más. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker zuri, Aramburu andrea. Orain Zurekin taldeko López jaunarekin jarraituko dugu eta, horretarako, besteek bezala, hamar minutu dituzu ere.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Mila esker, lehendakari jauna. Gracias, señor Consejero, por sus explicaciones. Yo no voy a entrar a valorar el estado de las listas de espera. Aún no hemos cumplido un año, y hemos hablado en Pleno, en Comisiones, en casi todos los espacios, nuestra opinión es de sobra conocida, creemos que los datos son negativos. Incluso hemos presentado posibles medidas, trazabilidad de especialistas, más recursos en Atención Primaria, apertura de centros de todos los centros salud en horario de tarde. No compartimos el incremento de peonadas ni de derivaciones, que creemos que se pueden usar, pero como medida puntual.

Incluso añadiríamos nuevas medidas que no hemos dicho, pero que también, como incluir un sistema de fichaje, porque me parece bastante significativo que en salud sean el único sitio de todo el Gobierno de Navarra donde los profesionales no fichan, de manera que nos ayuden a contrastar los horarios laborales precisamente con las intervenciones de cada profesional.

Pero dicho esto —le he dicho que no iba a valorar, pero he hecho una minivaloración tramposa—, me gustaría centrarme en su intervención porque ha comentado varias cosas que sí que me parecen interesantes. Ha hecho un diagnóstico con muchos datos, e igual es mi mente matemática, pero para mí el análisis de los datos me ayuda a abordar mejor los problemas o, por lo menos, intentar ver dónde tenemos que hacer un punto de vista más acertado.

Ha comentado, si no me equivoco, que el 70 % de la agenda de muchos profesionales es para consultas de revisión en vez de primeras consultas. ¿Me equivoco? Ha dicho el 70 %, ¿verdad? ¿Esto se puede revertir? ¿Esto es así? O sea, ¿son los profesionales quienes deciden que esto sea así? Entendemos que obviamente los pacientes tienen que tener un seguimiento, pero a mí estos números así, a bote pronto, no me parecen adecuados, yo creo que debería ser al revés, que debería ser el 70 % primeras consultas y el 30 % revisiones o, como mínimo, cincuenta-cincuenta. Imagino, de todas formas, que las revisiones también computan dentro de lo que es la lista de espera. Pero, bueno, sin más.

Ha mencionado una cosa, me he quedado con el tema de tradicional —ha dicho— conflicto en algunos servicios de Atención Hospitalaria con la Atención Primaria. Yo la verdad es que, como somos nuevos en esto, si nos lo puede definir un poco más. ¿A qué hace referencia? ¿A que hay

servicios que deberían darse en Atención Primaria pero se están dando en Hospitalaria o viceversa? Si tiene detectado ese conflicto, también nos gustaría saber qué medidas tienen pensadas para revertirlo.

Aquí la portavoz de Geroa Bai ha dicho algo que a mí realmente me ha preocupado, que ha sido que los profesionales deben considerar la lista de espera una prioridad, y con esto sí que traía yo un tema. Aviso que no le vamos a eximir al departamento de ninguna de sus responsabilidades, señor Consejero, usted es el máximo responsable como Consejero, pero me preocupa porque, si este es el sentir de algunos profesionales, entonces sí que tenemos un problema, y antes de que se diga que se va a señalar a los profesionales, es que yo ayer vi esto, que es una asamblea informativa de facultativos, que a mí me parece muy bien —no, es que tengo copias, es que he hecho copias (RISAS), tengan, para que vean—, a mí lo que me llama la atención de esto es el recuadro rojo. Es una asamblea facultativa —tome sí, deles—, me parece ideal que todo el mundo, porque son personas afectadas y tienen derecho a plantear sus problemas y plantear sus soluciones, pero es que pone: «Solicitadas dos horas de asamblea: descítate la agenda». A mí esto me parece muy *heavy*.

Si no recuerdo mal, el acuerdo sindical, el famoso acuerdo sindical de los cuatrocientos euros del año pasado tenía, además, otra condición, que era que los médicos, si no me equivoco, solo podían pasar cinco horas de consulta. Si la jornada laboral... No sé si son ocho o son siete y... (MURMULLOS). Siete y pico, ¿no? Siete y media. Si la jornada laboral son siete y media, cinco son de consulta, les deja dos horas y media para —lo han explicado alguna vez— investigación, informes y demás, pero esas dos horas les dicen «descítate la agenda», yo no sé si usted conocía esto, señor Consejero, pero ¿cuánta gente se puede atender en dos horas? ¿Cuántos médicos hay? Aquí hay cuatro asambleas: Estella, Pamplona, Ubarmin y Tudela. Eso son ocho horas. ¿Cuánta gente y cuántos médicos? (MURMULLOS). Ahí tenemos unos números, y esos números se van a sumar a la lista de espera, y además están todos ellos, o sea no se deja a nadie, Primaria, Hospitalaria, salud mental, MIR. Cuatro convocatorias. A mí sinceramente esto me preocupa, me parece, como digo, bastante *heavy*.

Pero saltamos de tema. Hay un dato que sí que me ha gustado, que ha dado el dato de actos y atenciones en el primer trimestre, 2.507.017 actos o atenciones en un trimestre. Creo que es un buen dato, pero tampoco tengo nada para comparar. En otras Comisiones siempre se ha hablado del año 2019 como referencia antes de la pandemia, como datos buenos. No sé si tendrían datos de algún trimestre de 2019 para comparar y saber, porque sí que es cierto, y aquí el portavoz de EH Bildu ha puesto el dato en ello, que se ha incrementado la plantilla un 9 %, la población solo ha aumentado un 2 %, también es cierto que la población ha envejecido, que ese dato también yo creo que es importante, pero nos ayudaría mucho saber para contrastar si estamos acertando o si realmente es algo donde tenemos que terminar.

Dato que también me ha preocupado, y yo también traía lo de Francia, porque ha dicho que 12.615 citas que ni han acudido ni han avisado ni nada, y a mí lo que me preocupa es que me ha parecido que ha dicho que es lo habitual. Pues mire, matemáticas, que yo soy de matemáticas, 12.000 euros al trimestre por cuatro trimestres, 48.000 personas al año. Si tenemos una lista de 67.000, 67.000 menos 48.000 me salen muy pocos. Obviamente yo sé que esto no puede ser tan lineal, espera, ha dicho 70 % de revisión. Vamos a pensar que todos son primeras citas, primera

consulta, el 30 % son 3.600; 3600 por 4, 15.000; 15.000 por 4 siguen siendo muchas personas que se podrían quitar.

Insisto, sé que esta medida no es tan lineal, pero justo traía... —nunca saco cosas, me hacía ilusión porque creo que es la primera vez que saco cosas— la noticia de Francia, que quiere multar con cinco euros a quienes no acudan a una cita médica, y afirmaba una cosa que era lo que le quería preguntar, que es que algunos pacientes en Francia sondean la disponibilidad de ciertas consultas y conciertan otra cita y se olvidan de anular la otra. No sé si ese dato se da aquí también o no, me gustaría conocerlo. Pero, bueno, 5 euros. Hemos dicho 12.000. 12.000 por 5 euros son 63.000 euros en un trimestre, eso da para un médico al año. O sea, por cuatro trimestres tenemos cuatro profesionales más. Yo no digo que tengamos que tomar esa medida, nosotros somos mucho más partidarios de la pedagogía.

De hecho, ha hecho una propuesta que ha hablado de reconsiderar la permanencia en el registro. Me gustaría que la explicara un poco más. Sobre todo, ha dicho la permanencia en el registro y en la ley de garantías. Para los que somos legos en la materia, si pudiera explicarnos un poco qué dice, más que nada por saber. Sobre todo con esta medida que ha dicho, ¿tiene una estimación de cuánta gente se podría reducir en la lista?

Con respecto al resto de propuestas, entendemos interesantes otras medidas que ha puesto, el seguimiento paciente a paciente que ha comentado me ha parecido muy interesante, sobre todo en las especialidades; lo de los pacientes crónicos y pluripatológicos. Vuelvo a decir, con estas medidas, ¿tiene una estimación? Porque el deseo ya nos lo ha dicho, y su objetivo, que son mil al mes, pero no sé si con estas medidas que propone tiene una estimación. Obviamente, la valoración de estas medidas no la podremos hacer hasta que se pongan en marcha, y así haremos una evaluación de las mismas, pero de momento espero que pueda responderme a algunas de las preguntas que le he planteado. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, López jauna. Orain Vox taldearekin jarraituko dugu eta, horretarako, emango diogu hitza bere bozeramaileari, Nosti andreari. Zurea da hitza hamar minutuz.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Consejero y todos los que le acompañan. Voy a comenzar por las medidas que usted anunció en su día, una serie de medidas para reducir la lista de espera que consistían en aumentar las horas extra a los profesionales y en derivar la atención especializada a centros privados. Al principio parece ser que en octubre-noviembre funcionaron las medidas, ahora no, y usted ha hecho un estudio de las causas, un estudio que está bien hecho, pero hoy en día tenemos que Navarra registra 67.605 consultas pendientes en listas de espera, más de 1.000 que en enero de este año, y se mantiene el tiempo medio de espera en 81 días. Usted ha dicho 84, yo había sido más generosa y había puesto 81.

El resultado es que las medidas que se han tomado no han dado resultados, desgraciadamente para todos. La Cámara de Comptos realizó un informe detallando las causas del aumento de las listas de espera: aumento de la población, pandemia de la covid-19 y sus consecuencias, y el aumento de envejecimiento de la población, y consideró que el Servicio Navarro de Salud debería ahondar más en la mejora de la gestión clínica y en la prevención y cuidado de la salud,



y usted lo ha hecho, porque ha presentado una serie de medidas dirigidas precisamente a esto, a gestionar mejor.

Las medidas que ha puesto en marcha eran: normativa para la gestión de listas de espera para los servicios de administración. Como bien ha dicho usted, hay gente que a lo mejor tendríamos que sacarla de las listas de espera porque no acuden y van repetidamente pidiendo cita, y eso está muy bien. Luego también habría que hacer una prioridad, la que supongo que será parecida a la que hacen en urgencias, desde P1 hasta P4, también sería muy interesante, y luego análisis por servicios de la actividad del último trimestre, valorar jornada extraordinaria, ofrecer las herramientas necesarias para lograr bajar la lista de espera.

También hablaba de un control de la gestión de agendas, con un control de los temas de las vacaciones, y que no se ha referido usted a explotar ni a tensionar simplemente para hacer más eficaces las consultas y más rentables. Quizá aquí podríamos hablar de la burocracia que llevan a cabo los médicos de Atención Primaria. Se podría disminuir esa burocracia para que sus consultas se pudieran rentabilizar al máximo, porque perderían menos minutos con la burocracia y pudieran ser más eficientes.

En cuanto a las acciones que ya están iniciadas, esperemos que vayan bien, como la recuperación de la estrategia de atención al paciente crónico, la teledermatología, priorizar la atención según la lista, pero hay una serie de problemas, como lo reconoció el director general de Salud, que son las dificultades para cubrir muchos puestos. No tenemos profesionales suficientes en Osasunbidea. Yo no digo que no haya profesionales suficientes en Navarra, que haber, los habrá seguro. Eso conlleva a hacer más trabajo de productividad y a una mayor derivación a centros concertados, lo que supone un gasto de entre tres a cuatro millones de euros anuales a la sanidad pública navarra.

Un reto destacado en la Atención Primaria es la falta de pediatras. Hay un 30 % de plazas de Pediatría en el ámbito rural que están sin cubrir, y según la Plataforma Navarra de Salud, y ya no estoy hablando del sindicato, sino que la Plataforma Navarra de Salud quizá esté más cerca de lo que ustedes suponen, se debe dotar a la Atención Primaria del presupuesto adecuado para fomentar medidas encaminadas a la prevención de la enfermedad y hábitos saludables, para que disminuyan las derivaciones a la atención especializada y a urgencias. Yo creo que esto últimamente lo tenemos un poquito abandonado, los hábitos saludables y las medidas encaminadas a la prevención de la enfermedad, quizá por culpa de la pandemia de la covid, que no nos permitía más que pensar en la covid.

Luego tenemos otro problema añadido, la nueva promoción de MIR acaba su residencia en septiembre, con lo cual deja al sistema navarro de salud sin poder contratar especialistas en el verano, lo que va a tensionar todo el sistema. Hay falta de médicos. No se están tomando las medidas para atraer profesionales a Navarra, con lo que aumenta la sobrecarga de los que están, y nos llevará a una situación peor. Hay plazas también de difícil cobertura, y habría que tomar medidas adecuadas para revertir esta situación.

En cuanto a lo de las asambleas que ha dicho nuestro compañero de Zurekin, los cuatrocientos euros lineales no iban ligados a que no se pudieran realizar asambleas. Lo de las cinco horas de agenda era cinco horas de agenda asistencial. No tienen por qué ser en esas dos horas de agenda

asistencial, no tiene nada que ver. Los derechos sindicales no van ligados a los cuatrocientos. Claro, en su agenda. (MURMULLOS). Sí, pero eso no tiene que ver con el tema.

Eso era todo. Yo sé que lo tiene muy difícil, y espero que pueda encontrar soluciones, que pueda atraer a los profesionales a Navarra, y que con las medidas que ya tiene puestas en marcha, que me parecen muy buenas, y con el poder atraer profesionales, podamos estar todos satisfechos con nuestro sistema navarro de salud. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, Nosti andrea. Orain, haiek erantzuna prestatu ahal izateko, hamar minutuko etenalditxo bat egingo du. Decía que haremos un receso de diez minutos.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 51 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 14 horas y 4 minutos).

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Arratsalde on. Jarraituko dugu batzordearekin eta, horretarako, emango diogu beste behin hitza kontseilari jaunari, kasu honetan, hamar minutuz.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Antes de nada, quiero agradecer a los portavoces de todos los grupos sus aportaciones, y pasaré a responderles a continuación. He ido tomando unas notas. Quizá la respuesta no sea muy ordenada, pero intentaré contestar al mayor número de cuestiones planteadas.

Personalmente, entiendo —entendemos— que sean críticos con nosotros, porque nosotros también lo somos con nosotros mismos, somos los primeros. He comenzado diciendo que el máximo responsable soy yo. Más crítica es imposible hacer. Por lo tanto, entiendo que ustedes también serán críticos. Cuando decía de sacar del debate político, la verdad es que he pedido aparcar hoy el debate político porque es la única forma de poder hablar con claridad y que no se tergiversen las palabras. Yo siempre he pensado que la salud no debería tener político y, en ese sentido, digo y sigo afirmando que debería salir del debate político, pero ya sé que no es posible, pero por lo menos aparcarlo durante un momento, mientras me escuchaban.

Quiero decir también que no duden que tomaremos todas las medidas valientes que sean necesarias, y lo hago respondiendo ahora a la señora San Martín, como ya estamos tomando, pero también debo decirle que acepto todas las propuestas que tenga que hacer. Siempre he escuchado a todo el mundo y, por lo tanto, a usted también. Yo no sé si levantaba la mano porque tenía muchas ganas de aportar ideas ya. Me satisface eso.

Señora Royo, yo la verdad es que en ningún momento. He creído entender dos cuestiones que yo nunca he dicho. A lo mejor me equivoco cuando digo que ha dicho eso. Yo en ningún caso relacioné las retribuciones con las listas de espera, en ningún caso, fueron debates totalmente distintos, no tiene nada que ver, y tan siquiera insinuarlo, la verdad es que me molesta, porque yo no lo dije en ningún momento, y tampoco he responsabilizado a los médicos de la lista de espera, he dicho «todos y todas las profesionales, la ciudadanía, nosotros», y precisamente he dicho específicamente que quería sacar de la culpabilización a los médicos, porque siempre se les echa la culpa a ellos y, desde luego, no tienen toda la responsabilidad.

También ha dicho, o he creído entender, que nuestras relaciones con el Colegio de Médicos no son buenas, y eso es rigurosamente falso. Nuestra relación con el Colegio de Médicos y con todos los colegios profesionales son excelentes, y en concreto con el Colegio de Médicos tenemos proyectos en común, estamos trabajando en algunas cosas, y la verdad es que las aportaciones que nos hacen las consideramos siempre, las analizamos, y lo que sí que es cierto es que vamos priorizando unas cuestiones u otras en cuestión de lo que es mejor para la organización.

Señora San Martín, la verdad es que me estaba diciendo que en Navarra no hemos contratado a treinta y tres médicos porque hubieran hecho falta para los permisos, considerando y tal. Bueno, le puedo decir que desde 2020 a 2023 tenemos setenta y siete médicos más, es verdad, no hemos contratado a treinta y uno, tenemos setenta y siete más.

Luego, por otro lado, está comparando la demora que tenemos en las listas de espera con otras comunidades autónomas, y le tengo que decir que en Navarra la sanidad tiene un nivel de excelencia que no tienen otras comunidades autónomas tanto en la asistencia como en el registro de los datos. Este tema se trató en el último Consejo Interterritorial del pasado viernes. Precisamente se ha creado una comisión para analizar las listas de espera, para homogeneizar los criterios, para saber cuándo se introducen, para saber cómo se tienen que priorizar los pacientes. No van a tener la misma consideración unas várices o unos juanetes que un proceso oncológico, y ahora, en este momento, en algunas comunidades autónomas tienen la misma prioridad un proceso que otro.

Por otro lado, sabemos perfectamente, por ejemplo, que en Madrid entran en lista de espera quirúrgica los pacientes cuando les ve el anestesista. Aquí entran cuando les indican la intervención quirúrgica, con lo cual, ya hay una diferencia bastante manifiesta.

Al señor González, la verdad es que compartimos el diagnóstico. Es verdad que fundamentalmente para sacar lista de espera se ha dado a través de las llamadas peonadas o la actividad extraordinaria, porque realmente el primer objetivo que tenemos es contratar profesionales, pero cuando no tenemos para contratar porque no de todas las especialidades tenemos, lógicamente, tienen que hacerlo en una jornada extraordinaria los profesionales de Osasunbidea.

Por otro lado, ha dicho, y es cierto, que se están disparando las pruebas complementarias, que aumentan las derivaciones de Primaria, y en algún caso puede ser cierto, pero en todo caso esos son criterios de los profesionales en los cuales nosotros no podemos ni debemos entrar.

Al señor López le quiero hacer algunos comentarios, porque ha hecho algunos realmente interesantes. Me pregunta si se puede revertir el porcentaje de sucesivas con primeras, y sí, desde luego se puede revertir. Las agendas hasta este momento las están controlando los servicios, pero estamos trabajando con los distintos servicios, que saben ya que es prioritario para la organización potenciar las primeras consultas. Pero es también cierto que a veces los profesionales necesitan, por su propia satisfacción, hace revisiones para ver cómo están los pacientes que han tratado. Por lo tanto, pues, bueno, pero sí que es cierto que también hay que trabajar para revertir que el cociente primera/sucesivas se decante más a favor de las primeras de lo que está en este momento.

Respecto al conflicto de Atención Primaria y Hospitalaria, no es un conflicto como tal, sino que muchas veces se plantea si las listas de espera son culpa de una excesiva demanda o de una baja actividad, y eso es lo que decimos que no conduce a nada. En este momento se está trabajando con grupos de integración entre Primaria y especialidades, y para establecer criterios de priorización y de atención.

Que los profesionales no se consideren parte del problema, realmente no son todos, pero también de alguna manera es comprensible, porque, desde luego, no es una cuestión de desinterés por su parte, sino que lo que ocurre es que hasta que los pacientes no se introducen en agendas, no saben lo que ellos tienen, la lista de espera que ellos tienen. Hasta entonces la lista de espera es del servicio, del sistema, pero no de ellos. Por lo tanto, no es que se desentiendan de los pacientes.

Luego me preguntaba que qué opinaba del «descítate» de las asambleas. Dar permiso para asistir a las asambleas es un derecho sindical que pueden ejercerlo, y tengo que decir que parece que la recomendación de que se descite ayer se modificó —creo—, y se dice «si no son prioritarios los pacientes». En cualquier caso, tengo que decir que personalmente no me parece bien descitar pacientes, y yo, desde luego, como profesional nunca lo haría, pero cada uno es responsable de sus actos, es libre de hacerlo, y en este tema por la asamblea lo puede hacer. Tiempo habrá de ver y de analizar el impacto que tiene sobre las agendas.

Respecto a las citas fallidas, le voy a comentar, les voy a leer ahora cuál es la normativa resumida que hemos estado trabajando.

A la señora Nosti le quiero dar la razón de que, como los MIR no acaban hasta septiembre, vamos a tener un verano complicado, pero también lo hemos trabajado en el ministerio, a ver si era posible hacer algo, y no es posible. Por lo tanto, tendremos que apañarnos con lo que tenemos. Pero sí que es cierto que los MIR que van acabando los vamos fidelizando para cuando acaben. ¿Será en septiembre? Bueno, será en septiembre. Veremos cómo pasamos el verano.

En cuanto a la normativa que hemos dicho, la normativa para la gestión de listas de espera recoge lo siguiente: «Los usuarios que fallen a su cita y no se comuniquen con el sistema saldrán del registro de lista de espera y perderán el derecho a la ley de garantías. En el caso de que cancelen la cita el mismo día o el día anterior, si es por causa justificada, se mantendrá la antigüedad en la lista de espera, y si no es justificada, se cambiará la fecha de entrada en lista de espera a la del día de la cancelación». Es un poco complicado, pero podemos explicarlo.

«En los supuestos en los que se propone una fecha de cita y no se acepta, o un centro determinado y no se acepta, se tendrá en cuenta con cuánto tiempo se le ha realizado la propuesta por parte del Servicio Navarro de Salud. Si se ha avisado al usuario con menos de cuarenta y ocho horas, se entiende como un rechazo justificado y se mantiene la antigüedad en el registro de lista de espera, y si se ha avisado con más de cuarenta y ocho horas, hay dos posibilidades: o que se cancele una vez sin justificar, que en este caso el sistema garantiza la fecha de antigüedad de entrada en la lista de espera, pero se pierde el derecho a la ley de garantías, o que se cancele de forma reiterativa dos veces o más, caso en el que, tras explicar la situación al paciente, se le sacará del registro si no hay justificación en un plazo máximo de diez días».

«En resumen, serán causas de pérdida del derecho a la garantía de la atención sanitaria especializada si el paciente se niega o no acude a la citación correspondiente sin causa justificada, si el paciente demora la citación de manera injustificada y si el paciente rechaza la oferta del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para la elección de centro, mientras que se mantiene el derecho a la ley de garantías en los casos en los que la demora es atribuible a la organización». Así es como está recogido y así es como se está aplicando y se va a aplicar. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, kontseilari jauna. Ongi dakizuenez, orain bigarren txanda bat irekitzeko aukera irekitzen da eta alde zuretik jakin nahi dut nortzuk parte hartuko duten. (PAUSA). Ongi da. Orduan, Royo andrearekin hasiko dugu. Beraz, nahi duzunean, hitza bost minutuz duzu.

*[Muchas gracias a usted, señor Consejero. Como bien saben, ahora se tiene la oportunidad de abrir una segunda ronda y quiero saber de antemano quiénes van a participar. (PAUSA). Está bien. Entonces, comenzamos con la señora Royo. Por tanto, cuando quiera, tiene la palabra por cinco minutos].*

SRA. ROYO ORTÍN: Gracias, Presidente. Al hilo de lo que ha comentado el señor Consejero, solo debo decirle que las referencias que ha hecho sobre la relación entre las retribuciones y las listas de espera son palabras que vienen de la Plataforma Navarra de Salud, y así lo he manifestado, y en referencia a las peticiones que se hacen, y voy a leer textualmente: «Aunque las medidas a corto plazo y la colaboración público-privada pueden ser útiles, es imperativo realizar cambios estructurales profundos, valientes e innovadores en el ámbito organizativo de mercado y de tecnología, algo que hemos solicitado reiteradamente y que hasta el momento no se ha producido». Seguiría con las palabras, y esto pertenece a Rafael Teijeira Álvarez, que es el Presidente del Colegio de Médicos de Navarra en representación de su Junta Directiva. A esto hacía referencia cuando estaba hablando de la relación y de la importancia que tendría el tener una buena relación y atender a las peticiones que se hacen desde el Colegio de Médicos.

Las listas de espera nos resultan inaceptables, y se tienen que tomar medidas claramente valientes de carácter estructural, porque las medidas que vemos que se están tomando no son suficientes. Vemos que estas listas de espera no son de un momento o unos meses, o de un momento puntual, sino que reiteradamente se están convirtiendo en estructurales y, por lo tanto, necesitan medidas estructurales.

Que estas soluciones tienen que pasar claramente por diálogo, como ha dicho, y colaboración con las distintas Administraciones, pero también con los grupos de la oposición, porque estas medidas requieren cambios normativos.

Que los recursos son limitados y las necesidades ilimitadas siempre lo repetimos, y vemos que muchas de las soluciones que se han planteado hasta ahora por parte del departamento han consistido en más peonadas, o sea, seguir haciendo lo mismo y utilizando las peonadas como solución, que suponen algo costosísimo, cuando hay otras soluciones, como son las contrataciones, por las que también se podía haber optado, y no se ha optado.

Por otro lado, no se puede cargar solamente... Hace años, venía el otro día un artículo muy bueno en el que se decía que funcionaba la sanidad privada, y lo hacía mientras funcionaba la sanidad pública, que es lo que está pasando en estos momentos, está faltando y dejando de funcionar la sanidad pública y se está empeorando la sanidad privada porque precisamente no puede absorber toda la demanda y todas las necesidades. Por ahí insistir, como digo, en la importancia de mantener la sanidad pública en medidas aceptables de atención.

Luego ya para terminar, que va a contar con el Partido Popular, porque hay medidas que nos parecen importantes, como reducir la burocracia, tiene carácter normativo. También que a los médicos se les tiene que apoyar con apoyo administrativo, más del que tienen, de modo que se puedan dedicar a lo que es su trabajo. Se tiene que contar también con las enfermeras para la atención a los pacientes crónicos, que hasta ahora no se está atendiendo. También mayor importancia se le tiene que dar a los programas de prevención de las enfermedades, y luego también medidas, sobre todo, normativas para evitar la rotación, que afecta claramente a la eficacia de la prestación del servicio y, desde luego, porque la rotación en estos momentos es altísima. Para todo ello, desde luego que contará con el apoyo del Partido Popular. Gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, Royo andrea. San Martín andrearekin jarraituko dugu. Nahi duzunean, bost minutu.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, señor Presidente. Lo primero de todo, que reconozco la capacidad que tienen algunos compañeros míos y compañeras portavoces de otros grupos de hablar de su intervención. Parecía en algún momento que la tuvieran de antemano. Es una capacidad que yo, desde luego, no he tenido en mi intervención.

Debo decirle también, en relación con lo que comentaba la señora Esporrín sobre la oposición que hizo la señora Ibarrola, no sé qué oposición hizo la señora Ibarrola, lo que sí sé es que hoy hemos estado hablando de un abandono de la estrategia de crónicos que se va a recuperar. Quien abandonó la estrategia de crónicos, yo creo que la pasada legislatura, lo he dicho en varias ocasiones, hubo una irresponsabilidad grande de mantener una situación que, desde luego, nos ha llevado al lugar en el que estamos ahora mismo.

Estamos hablando de la teledermatología, presentando como si la teledermatología fuera algo novedoso, y aquí tengo una nota de prensa del Gobierno de Navarra de abril del 2017: «La teledermatología se implantará este semestre en veinte centros de salud más, con lo que son ya cuarenta y cuatro las zonas básicas de salud que disponen de este servicio». 2017, teledermatología implantada en cuarenta y cuatro zonas de salud.

¿Qué pasó la legislatura pasada? Quizá la señora Ibarrola tenía algo de razón cuando hacía esa oposición dura que usted dice. Hablamos también de otras acciones, como las rellamadas o como las citas fallidas, que también le tengo que decir, señor Domínguez, eso no es valentía, son medidas importantes que otras comunidades —Galicia, Castilla y León, Murcia— han implantado ya desde hace un par de años por lo menos. Por lo menos el tema de la rellamada, que sí que lo he visto. Esas son medidas que quiere ir implantando, pero desde luego no considero que sea la valentía que hace falta para transformar el sistema sanitario, que es de lo que estamos hablando en definitiva, porque ya vemos que lo que tenemos encima de la mesa

es el resultado de un sistema sanitario que no funciona actualmente. Esto yo lo he repetido en varias ocasiones, puede ser compartido o no.

Usted ha hablado de que una de las penalizaciones de las citas fallidas es que perderá la ley de garantías. Pues actualmente un 70 % de las personas que son vistas en primera consulta están fuera de la ley de garantías, con lo cual la ley de garantías hoy en día prácticamente no sé si le importa a alguien o no, pero el 70 % de las personas que van a una cita con el médico hoy en día están fuera de la ley de garantías.

Por último, con el tema de aportar algo, que es algo bastante recurrente a nivel de todos los Consejeros: «ustedes no aportan, ustedes no aportan». Usted sabe perfectamente que nosotros aportamos, hemos propuesto muchas mociones, algunas han salido adelante, otras no han salido adelante. Yo presenté aquí muchísimas enmiendas para los presupuestos, relacionadas con salud, muchas de ellas que tenían que ver con el tema de las listas de espera, incentivación de plazas de difícil cobertura, incentivación para enfermedades rurales, etcétera. Todas ellas fueron rechazadas, pero fueron rechazadas, señor Domínguez, antes de entrar por la puerta. O sea, ni siquiera me dejaron la posibilidad de explicarme.

Entonces, cuando a mí se me exige o se me pide, «oiga, usted no hace aportaciones», y cuando lo que yo obtengo es «su aportación va a ser denegada», pero ya lo sé desde antes de entrar por la puerta, es en lo que estamos. Nosotros seguiremos aportando. Desde luego, no tengo ningún problema en aportar. De hecho, como he comentado también, he presentado una moción para pedirles un plan integral de reducción de listas de espera que incluía medidas estructurales con indicadores y con una transparencia en la evaluación de esos indicadores, que creo que es algo que actualmente nos falta en Navarra.

Aprovechando también el tema de los médicos. Lo que yo he dicho es que en marzo del 2023 se aprueban unas modificaciones en un decreto foral en el que se establecen una serie de días nuevos de libre disposición y vacaciones de los profesionales, de los funcionarios, y que eso supone treinta y un médicos de días libres en el 2023. Lo que digo es que usted, evidentemente, no ha contratado treinta y un médicos por encima de plantilla para cubrir esos días libres. De hecho, le estaba echando un guante, pero no en ese sentido, es decir, claro que tienen muchos días libres sin cubrir, y eso incrementa las listas de espera, porque hay muchos días. De hecho, usted lo ha dicho en alguna de las entrevistas que ha hecho en medios radiofónicos.

Por último, ya que me quedan treinta segundos, cuando he hablado de la comparativa de listas de espera de comunidades autónomas he hablado de consultas, usted se me ha ido a la quirúrgica, pero yo hablo de consultas, y consultas tampoco hay mucha posibilidad. Es decir, somos los terceros peores en tiempo que esperamos para una primera consulta con un especialista. No hablo de cirugías. Usted se me ha ido a incidir en la lista quirúrgica, yo no he hablado de la lista quirúrgica.

Sin más, que es triste ver que tenemos el récord histórico de 67.600 pacientes en lista de espera, y que, desde luego, esperamos que esto revierta, y nosotros aportaremos cosas, como hemos hecho hasta ahora, de hecho, vuelvo a insistir, con una moción en el próximo Pleno. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, San Martín andrea. Esporrín andrearekin jarraituko dugu. Nahi duzunean, bost minutu.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidente. Yo entiendo que la memoria es frágil y, la verdad, hemos pasado lo que hemos pasado aunque se nos haya olvidado, pero la legislatura pasada les recuerdo que hubo una pandemia de covid-19, y eso, evidentemente, trastornó absolutamente toda la gestión sanitaria, porque lo primero era mantener la vida, y eso es lo urgente, y evitar los contagios, con sus distintos brotes durante varios años. Por tanto, yo creo que lo urgente es lo primero, y a lo demás se atendió, por supuesto, pero en la medida de las posibilidades que el sistema sanitario podía absorber.

Luego, no comparto lo que usted ha dicho, que el sistema sanitario no funciona. Es que eso no es cierto. De hecho, yo lamento que le ofendan tanto los buenos resultados de los datos que nos han pasado de la última encuesta, pero es que las personas lo valoran positivamente, excepto la accesibilidad, como ya he dicho en mi anterior intervención. Por tanto, no comparto esa reflexión, aunque ustedes yo sé que están en esa actitud de «cuanto peor, mejor». Sin embargo, no es la realidad, y la gente no se lo compra.

En cuanto a mi primera intervención, he hablado de controlar agendas y de ponerle el cascabel al gato, y de eso no he oído ninguna respuesta ni ningún comentario por parte del Consejero. Debo decir que, desde luego, la urgencia considero que se valora muy bien y que está muy bien tratada en esta Comunidad, y sin más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, Esporrín andrea. González jaunarekin jarraituko dugu. Nahi duzunean, bost minutu.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker. Ha comentado algunos cambios en la forma de gestionar desde admisión de consultas, las listas y las citas fallidas, y la gente que llama para avisar. Eso al final va a suponer un aumento de carga de trabajo para este personal, que va a tener que comprobar si las explicaciones que da el paciente son correctas y la justificación es correcta, volver a ponerse en contacto. ¿Han pensado en refuerzos para ese personal de admisión? Yo he hablado con algunos de ellos, al ser concedores de la intención de estas modificaciones, y estaban preocupados porque ya andan con una sobrecarga de trabajo bastante grande, y este proceso burocrático de control de estas citas fallidas les iba a generar muchísimo más.

Luego, con las citas fallidas, y aunque pueda ser interesante el dato, o llamativo, estamos hablando de que el 4 o 5 % de las citas anuales fallan por culpa de las personas que acuden a ellas, pero tenemos también otro 6 o 7 % de citas que fallan por culpa del sistema, es decir, que Osasunbidea a la hora de gestionar también esas citas se encuentra con problemas sobrevenidos que le hacen a anular estas citaciones, y esas personas también igual nos piden cinco euros cada vez que les decimos que no vengán a trabajar.

Me parece que es una discusión que no tendría que tener lugar aquí. Creo que todo lo que son las citas fallidas hay unas fórmulas de trabajar para corregirlas y evitar que se den, me parece oportuno, y traer la situación de Francia, donde los médicos son privados y cuando no tienen esa cita pierden un dinero me parece que es totalmente ajeno a nuestra realidad.



Luego, creo que las medidas para gestionar las listas las han puesto encima de la mesa. Las medidas para solucionar la actividad del Servicio Navarro de Salud no se han puesto encima de la mesa, y a mí eso es lo que me preocupa. Hemos hecho un proceso de estabilización en torno a 1.580 plazas, pero que cuando se termine, que todavía le queda, yo creo que las últimas se solucionarán con un poco de suerte a finales de año, no van a afectar más que a un tercio de las plazas vacantes que teníamos. Es decir, vamos a seguir teniendo dos tercios de plazas temporales, cubiertas en precario a nuestro entender.

Desde Euskal Herria Bildu, para nosotros ese es el problema. Necesitamos tener una plantilla dimensionada. ¿Dimensionada con qué parámetro? Con las cargas de trabajo que se van a desarrollar. Es decir, sabemos perfectamente la actividad que la población navarra genera, la tenemos, y sabemos cuánta actividad puede hacer cada profesional, cada equipo, porque esto no es un trabajo individual sino colectivo. Entonces, debemos de dimensionar las plantillas a esas cargas de trabajo.

Debemos, desde luego, darles estabilidad, darles fijeza. Es imposible que funcione un sistema tan complejo como el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea cuando en una plaza la rotación es de tres o cuatro personas de media al año, porque eso es inviable. Ya en el 2012 la Cámara de Comptos decía que era insostenible, y estábamos hablando de un 33-34 % de temporalidad entonces. Eso ha llegado a algo que para nosotros es preocupante, es que Navarra se convirtió en la comunidad autónoma con la temporalidad más alta: un 67 % de la plantilla de Osasunbidea llegó a ser temporal hace año y medio o dos años.

Pero además nos pasa algo tremendamente preocupante. Es que tenemos un sistema de ingreso de provisión de puestos tortuoso. Es decir, hay concursos oposiciones que cuesta más de dos años que se solucionen. ¿Eso qué quiere decir? Que las que tenemos todavía programadas para desarrollar, hasta dentro de dos o tres años no van a estar esas profesionales que hayan conseguido esas plazas trabajando. Eso hay que corregirlo, y eso supone modificar el Decreto 347/1993, de provisión de puestos de trabajo, hacer algo mucho más ágil y mucho más eficaz, garantizar que las ofertas públicas de empleo, desde luego, sacan todas las plazas que necesita el Sistema Navarro de Salud y, desde luego, hace también, a nuestro entender sería imprescindible, dimensionar esa plantilla. ¿Cómo? Pues haciendo ese cálculo que puede hacer que probablemente necesitemos plantillas más grandes para trabajar, porque si no, podremos echar la culpa a que hay más festivos, que hay más vacaciones, que hay permisos, pero la realidad es que no da la plantilla para atender la carga de trabajo que genera la población, y eso solo se soluciona con más recursos, y si esa lectura no se hace por parte del departamento, me parece que nos estamos engañando. (MURMULLOS). Creo que esa es la reflexión que se debería de hacer. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, González jauna. Bukatzeko, López jaunari emango diogu hitza.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko. Una de las ventajas o desventajas —no sé— de no pertenecer al mundo sanitario es que a veces es más fácil —o al menos eso creo— objetivar ciertos datos, así que haces preguntas que a veces son adecuadas, a veces pueden parecer tontas, pero, de todas formas, muchas gracias por las respuestas, porque, como le dije al principio de legislatura, estamos aprendiendo mucho.

Gracias por las respuestas sobre varias cosas que se han comentado. Con el tema de la asamblea, obviamente es un derecho laboral, nosotros no entramos ahí, pero en una situación como la actual, y hablando de lo que estamos hablando, de listas de espera, lo de pedir vaciar las agendas nos ha parecido que era un poco desafortunado, por no decir bastante desafortunado. Me alegro de que hayan hecho ese matiz. Lo que yo no sé es si eso de qué es prioritario y qué no es prioritario está también muy bien definido, pero considero que es desafortunado.

Se ha quedado una pregunta en el aire, que no sé si la tiene, igual no la tiene, habíamos hablado de que la actividad en el primer trimestre habían sido como 2.507.017 atenciones, y ha hecho una comparativa de que eso supone que cada navarro ha ido a Osasunbidea como cuatro veces. Si yo no he ido ninguna, eso quiere decir que alguien ha ido cinco, seis o hasta ocho veces, lo cual es un dato, y le decía si tenía algún dato comparativo con otros años para conocer un poco el volumen de atenciones que se hacían. Obviamente, es una pregunta que igual le ha pillado así y que no lo tiene, pero estaría muy bien tenerlo de cara al futuro.

Sobre el tema de las citas fallidas, gracias por la explicación, porque no entendía muy bien cómo funcionaba el tema de la ley de garantías. Una cosa que quede claro: yo no estoy apoyando la medida de cinco euros de Francia. Si ha parecido, no. La he puesto simplemente para cuantificar un poco. He dicho, y creo que he sido bastante claro, que nosotros optamos mucho más por la pedagogía, y creo que la medida que ha explicado va un poco más en la línea de lo que nosotros queríamos, y obviamente, como le he dicho, la evaluaremos cuando tengamos más datos.

No quiero terminar sin... Es que tengo que comentarlo. Ha habido un comentario ahora mismo de que: hay que apoyar a la sanidad pública para que así mejore la sanidad privada. Esto me ha encantado, esto es muy propio del Partido Popular. (RISAS). O sea, hay que apoyar a la sanidad pública para que mejore la sanidad pública, y punto. Aquí sí que es cierto... (MURMULLOS). Hay que apoyar a la sanidad pública para que mejore la sanidad pública, y aquí sí que también hacemos nuestro el discurso que ha hecho el portavoz de EH Bildu, creemos que tenemos que tener un dimensionado de plantilla adecuado y mejorar los recursos. Nosotros hemos insistido sobre todo en Atención Primaria, pero no nos vamos a repetir. Es todo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, López jauna. Beraz, hitza itzuliko diogu kontseilari jaunari, kasu honetan ere, bost minutuz.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Señor López, realmente los datos de actividad comparada de años anteriores no los tengo aquí. A mí me gusta trabajar con rigor, y no se lo puedo decir porque me podría equivocar.

A mí me gusta trabajar con rigor, que no sé si todo el mundo puede decir lo mismo, señora Royo, porque, claro, me está oyendo permanentemente en el Parlamento, estoy hablando, estoy diciendo y, claro, me saca una cita de la plataforma de salud respecto a la relación de las listas de espera y las retribuciones. Pero si me ha oído en el Parlamento. No se vaya a otras fuentes, vaya a lo que yo he dicho.

Realmente con el Colegio de Médicos, insisto, mantenemos una relación buena, hay proyectos en común, por ejemplo el proyecto Acercar, que es un proyecto innovador y, por lo tanto, estamos en contacto con ellos, y estamos trabajando en sintonía.

Dice que no se ha optado por las contrataciones para sacar la lista de espera. Sí que se ha optado, y además lo he dicho. Lo que pasa es que si no hay profesionales de determinadas especialidades, ¿a quién vamos a contratar? Es que faltan profesionales de determinadas especialidades en todo el Estado. ¿A quién contratamos? Porque seguiremos apostando por la calidad en la asistencia, digo yo.

Luego también le quería hacer un comentario un poco al hilo de lo que se ha comentado. A mí lo que ha dicho de que parece que le preocupa que la privada vaya peor y por eso tenemos que trabajar más en la sanidad pública, a mí me ha desarmado absolutamente. No sé si ha querido decirlo o le ha traicionado el subconsciente.

Luego, lo mismo para usted que para la señora San Martín, realmente propónganme reformas que ustedes consideran valientes, propónganmelas a mí, y si prefiere, hágalo directamente en el departamento, será bien recibida. Si no quiere hacerlo en el Parlamento porque la mayoría parlamentaria no se lo permite, pues venga y la valoraremos conjuntamente, y veremos si merece la pena o no.

Efectivamente, medidas, por ejemplo, estamos trabajando en las plazas de difícil cobertura, en la capacitación y la dispersión, que es una tarea para este año que ya sabe que se firmó con SATSE. Otra cosa que le quería decir, efectivamente, ha presentado la moción para las listas de espera, pero es que tenía tanta prisa en presentarla, que la ha presentado antes de escuchar las medidas que íbamos a presentar nosotros. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko guztioi eta eskerrik asko bereziki kontseilari jaunari eta berarekin etorri diren bere lankideei. Gai-zerrendan puntu gehiagorik ez daudenez, honekin bukatutzat jotzen dugu batzordea. Eskerrik asko guztiei.

*[Muchas gracias a todas y a todos y, especialmente, al señor Consejero y a las personas de su equipo que han venido con él. Como no hay más puntos en el orden del día, damos por terminada la Comisión. Muchas gracias a todas y a todos].*

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 40 minutos).