



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

XI Legislatura

Pamplona, 17 de mayo de 2024

NÚM. 14

---

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. MIKEL ASIAIN TORRES

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 17 DE MAYO DE 2024**

**ORDEN DEL DÍA**

- 11-24/COM-00067. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la situación de las listas de espera de revisiones.
- 11-24/POR-00149. Pregunta sobre la metodología de la Encuesta de Satisfacción de la Ciudadanía Atendida 2023 sobre el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea, presentada por la Ilma. Sra. D.<sup>a</sup> Leticia San Martín Rodríguez.

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

(Comienza la sesión a las 12 horas y 17 minutos).

**11-24/COM-00067. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para informar sobre la situación de las listas de espera de revisiones.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Arratsalde on, jaun-andreok. Hasiera emango diogu gure gaurko batzorde honi. Gai zerrendan bi puntu ditugu. Lehenengoan Osasuneko kontseilariaren agerraldia, osasuna azterketen itxaron-zerrendak zertan diren azal dezan. Batzordeari hasiera eman baino lehen, eskerrak eta ongietorria eman nahi dizkiegu bai kontseilariari berari eta berarekin etorri diren bere lantaldekide guztioi. Eskatera Letizia San Martin andreok egin zuen eta beraz, kontseilariaren alde aurretik zerbait, azalpenen bat eman nahi baldin badu, zurea da hitza. Bost minutuz gehienez.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Lo primero, quiero dar la bienvenida al señor Consejero, con todo el equipo. Por contextualizar simplemente un poco la solicitud de esta comparecencia, en los últimos meses, desde que empezó la legislatura estamos alertando de los problemas que tiene nuestro sistema sanitario navarro, y uno de los principales es el acceso al sistema, tanto el acceso a Atención Primaria como el acceso a atención especializada, sin que de momento veamos esa mejoría clara y franca que se nos prometió en un inicio, tanto por parte del Consejero como por parte de la Presidenta, la señora Chivite. Lo habitual en estos ocho meses ha sido hablar de las listas de espera de primera consulta, es decir, del acceso al especialista en primera consulta o de las listas de espera de cirugía. Porque yo creo que son las listas que se hacen públicas, son las listas que están un poco amparadas por la Ley de Garantías. Es lo que utilizamos en el Parlamento, lo que trasciende también a los medios de comunicación y lo que la ciudadanía entiende más o menos de una forma más fácil.

Sin embargo, lo que ha ocurrido es que hace tres semanas la COCEMFE, que es la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Navarra ha presentado el Defensor del Pueblo un manifiesto en el que se trasladaba el testimonio de ciento cincuenta personas con enfermedades crónicas, ciento cincuenta navarros y navarras que pertenecían a una de las diecinueve asociaciones que reagrupan COCEMFE, diecinueve asociaciones de enfermedades crónicas. Lo que trasladaban al Defensor del Pueblo es la situación que viven con respecto a las listas de espera, y como decían ellos, esta situación que viven actualmente de esperas alargadas influye o empeora su calidad de vida. Lo que ellos decían es, lo que pedían al Defensor del Pueblo es «el fin de las desesperantes listas de espera de salud y un modelo sanitario más eficiente».

Escuchar a estos pacientes nos recuerda que existen unas listas de espera de revisión a las que normalmente no les solemos prestar tanta atención, insisto, como a las listas de espera de primera consulta, y que estas listas de revisión sí que es verdad que afectan mucho a este grupo de personas con patologías crónicas, que son personas más vulnerables. No es la primera vez que salta a los medios de comunicación una posición crítica de alguna de estas asociaciones con respecto a las esperas para revisiones.

Paralelamente, además, también conocimos el envío de cartas para exclusión de listas de espera. Precisamente, también de lista de espera de revisión a pacientes; medida con la que nosotros hemos sido muy críticos. Teniendo todo esto en cuenta, teniendo en cuenta que han

pasado ocho meses, hemos pensado que sería adecuado solicitar la comparecencia al señor Consejero para abordar de una forma más pausada, concretamente, el tema de las listas de espera para revisiones. Así que nada más, quedamos atentos a su intervención. Muchísimas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, San Martín andrea. Oraingo hitza emango diogu kontseilari jaunari eta horretarako baituzu hogeita hamar minutu. Nahi duzunean, aurrera.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, Presidente. Buenos días a todos y todas. Egun on. Comparezco hoy de nuevo en esta Comisión de Salud del Parlamento de Navarra para informar a petición del Grupo Unión del Pueblo Navarro, cito textualmente: «Sobre la situación de las listas de espera de revisiones».

En primer lugar, creo que es necesario aclarar algunos términos y, sobre todo, desligar conceptos que, a juzgar por comentarios en redes sociales, en medios de comunicación y en notas de prensa de algunos grupos parlamentarios y de algunos medios, parece que no están claros. Tanto el Real Decreto 605/2003, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, como la Ley Foral 14/2008, de garantías de espera en atención especializada, establecen la definición de qué es una consulta externa. Definición actualizada posteriormente en la resolución 556/2023, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Las consultas externas se refieren a las consultas realizadas por profesionales del sistema sanitario en régimen ambulatorio para la atención a pacientes concretos y que implican relación directa con pacientes, para el intercambio de información y/o traslado de una recomendación, prescripción o solicitud de prueba y/o decisión diagnóstica o terapéutica. Asimismo, clarifica que no se consideran consultas externas las realizadas en el marco del hospital de día, ni las interconsultas realizadas a pacientes hospitalizados o en la urgencia hospitalaria, ni las interconsultas no presenciales entre profesionales. Estas últimas responden a demandas de profesionales para apoyar en la toma de decisiones sobre pacientes y la respuesta solo les llega a quienes la solicitan. La resolución también establece las diferentes modalidades de comunicación con el o la paciente, que pueden ser tanto presenciales como no presenciales.

Dentro de las consultas externas hay dos tipos. La primera consulta, que se refiere aquella en la cual se atiende por primera vez a uno o una paciente por un proceso concreto derivado desde Atención Primaria o atención hospitalaria, ya sea desde Urgencias, hospitalización, hospital de día, consultas externas y consultas de revisión, aquellas que se derivan de una consulta, y todas las que se generan como seguimiento de un proceso de hospitalización o consulta anterior. Cuando la consulta es posterior a la realización de una prueba, se denominan consultas de resultados. Según la prioridad clínica de las consultas, hablamos de consulta preferente, aquella que, a juicio del profesional remitente, precisa ser atendida en un corto lapso de tiempo por motivos clínicos. En el caso de revisiones, se gestionan como preferentes también las consultas de resultados, y consulta normal, aquella que no tiene este carácter preferente.

Por tanto, no tiene nada que ver la lista de espera de primeras consultas, que es por la que rendimos cuenta todos los meses, tanto de consultas como de intervenciones quirúrgicas, con

las revisiones. Ni se puede hablar de listas de espera de revisiones o consultas sucesivas, puesto que esos pacientes ya están vistos por un profesional y el tiempo de espera lo define el propio facultativo a criterio clínico. Otra cuestión es que haya retrasos en dichas revisiones, aspecto del que hablaré más tarde, pero en este caso no hay lista de espera de pacientes sin diagnosticar, tal y como regular las normas de gestión e información de listas de espera.

Dicho esto, tras dejar claros los conceptos, hoy nos referimos a las consultas de revisión o consulta sucesiva del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, no a las primeras consultas ni a listas de espera. A fecha 30 de abril de 2024, que es el último mes completo ya cerrado, en toda la red hospitalaria de Osasunbidea hay pendientes 160.627 consultas sucesivas. Digo consultas pendientes, porque si hablamos de personas esperando una revisión, son menos de 127.000.

Aquí la gran pregunta es: ¿son muchas? ¿Son pocas? ¿Debería haber más? ¿Podría haber menos? La respuesta es sencilla y a la vez compleja. Son las que son, son las que se ha determinado en una consulta a criterio clínico, que debe haber. Al igual que en la lista de espera de primeras consultas, no importa el volumen, sino que se les dé respuesta en los tiempos marcados. Podemos encontrar un paciente crónico al que se le ve de manera anual desde hace años, otro paciente con una patología puntual al que se le ve seis veces en un año, o una embarazada de riesgo a la que se le ve todos los meses o más de una vez al mes, si es preciso. Todos estos casos se engloban en esas más de 160.000 consultas de revisión.

Por una parte, hay que considerar que ese número va creciendo con los años. Por dar algunos datos de los últimos años, en el mes de abril de 2024 es de 160.627 consultas de revisión pendientes, como ya les he dicho. Hace 5 años era, en 2019 era de 133.127. Hace 10 años, en 2014, 120.767, y hace 15, en 2009, 76.961. De nuevo nos podemos plantear si esto es bueno o es malo. De nuevo les digo lo mismo, es lo que es.

A la hora de comparar la actividad con otros años tenemos que considerar dos aspectos. Por un lado, que el Servicio Navarro de Salud no funciona igual que en 2009. Ahora se intenta evitar los desplazamientos del paciente siempre que se pueda. Por ejemplo, se ha sustituido las consultas presenciales para informar de algún resultado o consultas para informar de decisiones terapéuticas por consultas no presenciales o informes que se derivan directamente a los médicos de Atención Primaria. Por otro, ha habido un cambio demográfico importante. Hay más personas a las que atender.

Como les comenté en el último Pleno de control, el número de usuarios se ha incrementado en seis años en 24.703 personas. Pero, sobre todo, y esto es positivo, hay más personas mayores que atender porque la esperanza de vida es mayor y la calidad de la misma, gracias, en parte, al trabajo del sistema sanitario, también lo es. Pero también se alargan, por tanto, los procesos crónicos a los que queda seguimiento y se incrementa el número de pacientes con múltiples patologías, los pluripatológicos, de los que ahora tanto se habla, que son vistos en consulta de revisión de manera constante.

En el último lustro se constata el envejecimiento de la población, con un incremento de un 9,8 % en la población mayor de sesenta y cinco años, y un porcentaje igual en el grupo etario de cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años. En definitiva, esto es un número, pero lo importante es que supone que esas personas ya están vistas por un especialista. Ya están valoradas a nivel

clínico y ya se ha iniciado un proceso de pruebas complementarias de seguimiento por una patología determinada o indicada una intervención. Son personas que ya saben o ya se ha iniciado el proceso de saber qué tienen y qué se va a hacer para tratar, curar o controlar. Por tanto, son personas que gozan de una atención y un seguimiento en el plazo que el propio profesional haya determinado. Por eso nuestra principal preocupación no son las revisiones, sino las primeras consultas.

Lo que sí debemos controlar y por lo que sí nos preocupamos es porque en estas revisiones se respeten los tiempos marcados por el profesional. Aunque siempre, y más en este momento, que seguimos arrastrando los retrasos de los periodos de inactividad de la pandemia, hay muchísimo margen de mejora, los datos nos dicen que, en términos generales, los tiempos poco a poco se van cumpliendo.

En el año 2023, de las 581.927 revisiones realizadas, el 62 % fueron atendidas en menos de treinta días respecto a la fecha determinada para la revisión. Destacan en este aspecto especialidades como medicina nuclear, donde el 95 % de las consultas respecto del total, son atendidas en menos de treinta días. Obstetricia, con un 93 %; genética, con 86 % atendidas en menos de treinta días. Cirugía plástica o microbiología, con un 85 %, y ginecología, con un 80 % de consultas de revisión atendidas en menos de treinta días.

¿Qué ocurre con las especialidades con mayor número de revisiones pendientes? En este caso, las cifras tampoco son malas, considerando que son las especialidades que tienen una mayor actividad, mayor número de consultas asignadas y mayor número de profesionales en plantilla. Las dos especialidades con mayor número de revisiones en números brutos son traumatología y oftalmología. La primera con 67.797 consultas de revisión y la segunda con 67.023. Traumatología ve al 63 % de los pacientes en menos de treinta días y oftalmología al 70 %.

Antes de que me pregunten por la parte negativa, que siempre es más vendible para hacer oposición, pues también se lo digo. Tenemos especialidades donde el porcentaje de pacientes visto en los tiempos marcados son menores, como nefrología, con un 35 % de pacientes vistos en menos de treinta días, endocrinología y cardiología con un 43 % y digestivo con un 44 %. Ahí es donde tenemos que actuar, porque nuestra responsabilidad como sistema sanitario es atender en tiempo y forma a nuestros pacientes. Para atender a los que más tiempo llevaban pendientes, durante el primer cuatrimestre de 2024 se ha incrementado la actividad de consultas sucesivas un 3 %, con el objetivo de atender a los pacientes que más tiempo llevaban esperando. En este aspecto, lo que tenemos que gestionar de la forma más eficiente posible es la relación entre consultas sucesivas y primeras consultas.

En el año 2023, esta relación fue de un 89 % y durante el primer trimestre de 2024, de acuerdo con lo que les acabo de comentar, ha sido de 1,96 %. Se han visto más sucesivas. Por tanto, el primer efecto que ya hemos visto es que subió la lista de espera de primeras. Al margen de esto, ¿qué supone para el sistema que suba o baje el número de consultas sucesivas? En realidad, no supone nada, porque el número de consultas sucesivas es una consecuencia de una indicación clínica por parte de un profesional y cuanto más actividad hay de primeras más sucesivas habrá.

Habrán personas que tengan varias sucesivas de una misma especialidad, sube el número, pero son necesarios para este paciente. Habrán pacientes con elevada complejidad, con previsiones

en más de una especialidad, y estará bien si son necesarias. El problema está cuando hay pacientes que están mucho tiempo esperando una revisión y no se materializa. En este punto quería también aclarar el asunto de las cartas enviadas a pacientes que llevaban varios años en la lista de revisiones, y que supongo, y ya se ha comentado, que ha sido el motivo por el que se ha generado esta comparecencia y de que ahora también a sus señorías les interesen las revisiones.

Desde el año 2017, algunas especialidades que acumulan muchos pacientes para revisión han enviado a los pacientes una carta en la que en esencia se les informa que, dado el tiempo transcurrido, se considera que la patología motivo de la consulta o está solucionada o está en seguimiento por parte de su médico de familia. De no ser así, se da la opción de llamar a un teléfono y explicar lo contrario. En esto quiero detenerme y, sobre todo, quiero que entiendan varias cosas. En primer lugar, los pacientes que han recibido esta carta y que ya no estarían en la lista dependientes, salvo que proactivamente para informarles lo contrario, no tienen nada que ver con las listas de espera. Esto se refiere a las consultas de revisión y las listas de espera se refieren a las primeras consultas.

No han sido pocos los columnistas, políticos con cargos importantes y ciudadanos que se han expresado diciendo: «Así van a bajar las listas de espera, echando a la gente con una carta». Bien, repito, no tiene nada que ver porque esto se refiere a las revisiones. En segundo lugar, la carta no se envía al grueso de los pacientes, sino a una selección de estos que llevan años en la lista. Si llevan años y no ha habido movimientos, en el 99 % de los casos significa que la patología era puntual y es más que probable que esté resuelta. En cualquier caso, puede no ser así, y por eso se pide a los pacientes que llamen si estamos equivocados.

En tercer lugar, esta carta se ha mandado desde 2017, en mayor o menor volumen. El año pasado fueron 623 de cirugía, en 2019, 1.182 de anestesia, neurocirugía y hematología. Este año han sido unas 1.500 de cardiología y oftalmología. En total, desde 2017 se han enviado unas 3.700 cartas a los pacientes. Nos hemos encontrado de todo. Por un lado, los que se quejan, los menos, debo reconocer, y, por otro, los que lo entienden, porque el proceso está resuelto. Finalmente, un porcentaje nada desdeñable que ni sabía que se encontraba en una lista de espera de alguna especialidad en Osasunbidea.

En cifras, quitando las de oftalmología de este año, que no tenemos los datos de respuesta todavía, de 2.760 cartas enviadas desde 2017 en diferentes especialidades, 303 han llamado para decir que no tienen el alta, un 10,9 %. Es decir, que el 89,1 % de los pacientes que la reciben, aceptan que ese proceso no necesita una consulta por el motivo que sea. Repito, el 89,1 %; es decir, casi un 90 %.

Admito las críticas a que el momento quizá no ha sido el mejor, que el texto quizá pudiera mejorarse, pero el sistema lleva seis años mandando esta carta y nunca ha supuesto un problema hasta este año. También me gustaría que reflexionemos el porqué. ¿Tocaba criticarnos con algo este mes, si es lo que había? Como la lista de espera es altísima en primeras vamos a intentar ligarlo con esto también. Vamos a calentar un poco más a la población, diciendo que la lista va a bajar, pero porque les están echando de las listas de espera. Sinceramente, se espera de nosotros la mejor gestión posible y el uso de los recursos públicos más responsable posible para obtener resultados. Esta acción, como ya les he dicho, casi un 90

% admite que no necesita una consulta, no es más que una decisión administrativa que responde a ello.

Resumiendo, y para ir finalizando, considerando que las listas de sucesivas son las que son necesarias para los pacientes que ya han sido vistos en una primera consulta, que tenemos la responsabilidad de cumplir los tiempos, que no tiene nada que ver con la lista de espera de primeras consultas, y que gran parte de las especialidades tienen datos aceptables de atención en los tiempos que los propios profesionales marcan, lo que estamos haciendo para mejorar la situación, más allá de las famosas cartas, que es lo que más ruido ha provocado, es lo siguiente. En primer lugar, trabajar en la optimización de tiempos de atención de sucesivas, según la indicación clínica. Es decir, mejorar los datos que les he presentado antes. No hay un umbral ideal, porque la diferencia de actividad y de volumen de pacientes de una especialidad u otra hace difícil hacer una norma general. Pero el objetivo es mejorar los porcentajes de pacientes atendidos en menos de treinta días de la indicación. Aquí decirles para que estén tranquilos, que los pacientes graves y urgentes tienen garantizada su revisión en tiempos acordes con su patología.

En segundo lugar, estamos potenciando la actividad no presencial para resultados que no revelen patología en el paciente. Como les he dicho antes, evitar el desplazamiento de los pacientes es un objetivo, pero también lo es ganar tiempo y huecos de agendas disponibles en consulta presencial. Lo esencial es poderles informar un resultado lo antes posible y de la manera más directa posible. Hoy en día las herramientas tecnológicas y su penetración en la sociedad lo permiten en un grado de calidad y seguridad mayor, desde luego, que hace 20 años.

En tercer lugar, cuando haya pacientes que lleven mucho tiempo en listas de sucesivas, estamos preguntando a los propios pacientes y a sus profesionales sobre la necesidad de la indicación de su permanencia en la lista para una revisión. Todos los pacientes son el centro de nuestras decisiones. Eso lo pueden tener seguro. Pero hoy en día, más allá de equilibrar la relación de consultas de revisión y de primeras consultas, para que nada quede descompensado, también les digo que nos preocupa mucho más atender el volumen de primeras consultas pendientes, porque son pacientes que todavía no han sido vistos por un profesional. Los pacientes pendientes de una revisión, por decirlo de una manera más coloquial, ya están en el círculo de la especialidad que sea y tienen otras vías de atención, en caso de necesitarlo antes de la revisión pactada, como a través de Primaria, o llegado el caso de una descompensación grave en Urgencias, e incluso en muchos casos, una llamada telefónica a su especialista. Así que seguiremos trabajando por mejorar todo, por supuesto. Pero no se puede confundir ni comparar unas listas con otras, por el bien del sistema, pero sobre todo por el bien de la ciudadanía a la que nunca hay que intentar confundir. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, kontseilari jauna, eta orain alderdien bozeramaileekin jarraituko dugu eta horretarako emango diogu hitza San Martin andereari, UPNko bozeramaileari. Beraz, zurea da hitza, nahi duzunean, hamar minutuz.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, señor Presidente. Gracias también, señor Domínguez, por las explicaciones dadas. Como le he comentado antes, nosotros queríamos centrarnos sobre todo en cómo afectan estas listas de espera o esta espera para revisión a los pacientes con

patología crónica, porque un poco los que han puesto de manifiesto los problemas que tienen, los retrasos que tienen en sus revisiones.

La realidad es que, desde septiembre del 2023, desde el inicio de la legislatura, de las 83 especialidades que hay en el Hospital Universitario de Navarra, el Hospital Reina Sofía y Hospital García Orcoyen, que ofrecen revisiones de especialidades médicas que hay, pues hay algunas especialidades que han incrementado muchísimo el tiempo de espera o el tiempo que ustedes, por lo menos, nos trasladan a nosotros todos los meses, de espera para esa consulta de revisión. Concretamente, voy a hacer un pequeño repaso de los incrementos que nosotros hemos percibido, según los datos, insisto, por el propio departamento, desde septiembre del año 2023 a la actualidad. En Pamplona, por ejemplo, la para la unidad del dolor, en septiembre de 2023 las personas esperaban dos meses. Actualmente están esperando seis meses. Para neumología, por ejemplo, en septiembre del 2023 esperaban cuatro meses y ahora están esperando casi seis meses. Para otorrino esperaban tres meses para esas revisiones y ahora cuatro meses y medio. Para Geriatria esperaban cuarenta días y ahora dos meses y medio.

No creo que desde septiembre hasta ahora ha cambiado el perfil de revisiones en cuanto a la frecuencia de revisiones de esta manera, en estas especialidades, concretamente. En Tudela, en alergología, por ejemplo, para una revisión se esperaba en septiembre del 2023 dos meses y ahora se está esperando siete meses y medio. En endocrinología y nutrición, en Tudela también, en septiembre de 2023 se estaba esperando un mes para la revisión y ahora la espera supera los tres meses. En neurología no llegaba a los tres meses lo que se estaba esperando en esa misma fecha, en septiembre de 2023, ahora sobrepasa los cuatro meses. En ginecología, veinte días y ahora es un mes más, un mes y veinte días. En Estella, en ginecología también se estaba esperando un mes y diez días a la revisión, actualmente se esperan más de tres meses. En pediatría se esperaba un poco más de un mes en Estella y ahora se esperan tres meses. En rehabilitación se esperaba mes y medio, en septiembre de 2023, y ahora se esperan dos meses y medio.

Esos son los principales incrementos que nosotros hemos obtenido de los datos aportados por el propio departamento. Pongo también el ejemplo de las mujeres con cáncer de mama, que también es verdad que lo hemos utilizado en varias ocasiones, y lo hemos utilizado también para que ellas mismas son las que han salido. Lo hicieron en octubre por el Día Mundial contra el Cáncer de Mama, alertando de los retrasos que tenían en las revisiones, y de nuevo aparecen porque forman parte de COCEMFE, dentro de esos ciento cincuenta testimonios que han sido trasladados al Defensor del Pueblo. Tiene motivos para quejarse. La situación, también según sus propios datos, es que para la revisión con radioterapia hay que esperar dos meses, para una revisión de oncología de mama hay que esperar cuatro meses, y para una revisión de cirugía de mama hay que esperar un mes y veinte días. A esto se suman también los retrasos en las mamografías, que se siguen arrastrando todavía hoy en día, retrasos de incluso un año.

Creo que no es necesario explicar las consecuencias que para un paciente con una patología crónica o una patología oncológica tiene el que se retrase, aunque sea quince días sus revisiones. Sobre todo, pues ya no solo a nivel físico, sino a nivel emocional o el impacto psicológico que esto puede tener, al menos, esto es lo que a nosotros nos han trasladado. Pero existen más ejemplos, no solo las mujeres con cáncer de mama, sino otras patologías crónicas dentro de esas



diecinueve asociaciones, como Crohn, Colitis Ulcerosa, Lupus, Alzheimer, Fibromialgia, Diabetes, Parkinson, etcétera. Es decir, enfermos con patologías crónicas que están en ese circuito, como usted bien ha explicado, de revisiones, y que ellos perciben que se están alargando sus tiempos de revisión.

Por eso nosotros sí que creemos, no es la primera vez que lo decimos, lo dijimos en la legislatura pasada también, creemos que hay que dar un paso al frente con estos pacientes, con los pacientes con patología crónica e incluir en la Ley de Garantías de nuestra Comunidad Foral, la espera para revisiones, incluso la espera para algunas pruebas complementarias, debido a la relevancia clínica que para algunas patologías tiene esto. Lo que proponemos, y lo hemos propuesto, insisto, también en la legislatura pasada, es que se establezcan garantías por procesos, al menos en algunos procesos. También creemos que habría que publicar los tiempos de espera de revisión en abierto, de forma transparente e incluso los tiempos de espera de algunas pruebas complementarias, al igual que se hace con las primeras consultas o con las cirugías.

Por otro lado, también desde Unión del Pueblo Navarro nosotros llevamos toda la legislatura pasada advirtiendo del grave problema que iba a ocasionar el abandono de la Estrategia de la Atención Integral a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos que se realizó la pasada legislatura y que ahora ustedes de forma acertada priorizan para recuperar. El paciente crónico necesita una prioridad en el sistema, necesita una coordinación entre niveles, y necesita fomentar su autocuidado. Esto era algo que hacía la Estrategia de Atención Integral a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos, y que la legislatura pasada se abandonó, más allá del covid, que seguro que es lo que alguien va a comentar para justificar ese abandono de esta estrategia. El covid creo que no da respuesta a absolutamente todo. Cada vez que hablemos de esta estrategia pondremos encima de la mesa la responsabilidad que se tuvo la legislatura pasada en el abandono de esta estrategia de atención al paciente crónico, porque de esos polvos, los lodos que tenemos actualmente en ese sentido.

Pero sí que creemos que al igual que es acertada esta medida de recuperación de esta estrategia, sí que hemos sido muy críticos con el envío de estas cartas, que hemos sido conocedores en el momento en que lo hemos dicho, no teníamos el conocimiento. Nos ha sorprendido que esto se va haciendo desde el año 2017. No lo hemos sacado por oportunismo, ni mucho menos. Lo hemos sacado en el momento en el que lo hemos conocido. Lo que ustedes nos han comentado es que se ha enviado a 696 personas en este año, de tres especialidades, de cardiología, oftalmología y cirugía colorrectal. Como usted ha comentado, también se hizo en el 2017, 2019, 2020, 2021, 2023, y ahora en este 2024 para pacientes que llevan dos o tres años en lista de espera.

Nosotros estaremos en contra de este tipo de medidas que son rápidos y fáciles, porque creemos que nuestros ciudadanos se merecen otra cosa. Creo que se merecen una llamada telefónica, creo que no se merecen recibir una carta explicando una expulsión, llamémosle así, de una lista de espera, y que se dé por hecho en la propia carta que quizá ya no necesite esa revisión o quizá ya está haciendo un seguimiento por parte de Atención Primaria, eso se da por hecho en la carta y automáticamente se le excluye. Es verdad que se le da un teléfono para poder continuar, pero creemos que una llamada telefónica de interés, interesándose

personalmente por la situación, preguntando si realmente tiene un seguimiento de Atención Primaria, hubiera sido lo que nosotros consideramos que se merecía la ciudadanía y no ese tipo de cartas. Por eso hemos sido críticos con esta medida.

En relación con, volviendo otra vez un poco al tema de la cronicidad y del impacto de las revisiones, para terminar mi intervención, sí que quiero hacer énfasis en tres propuestas. Dos de las cuales son a medio y largo plazo y que no son nuevas, porque seremos como martillo pilón aquí en la legislatura, insistiendo en ellas, y una tercera que sí que es más a corto plazo y que yo creo que no hemos hablado de ella en esta legislatura porque no hemos tenido la oportunidad.

Todos sabemos y conocemos el impacto de la Atención Primaria en el manejo del paciente crónico, sobre todo, para ese empoderamiento y esa disminución de la frecuentación del paciente crónico en la parte de segundo nivel de intervención, la parte de especialidad. Pero sí que creemos que no vamos a decir que se está en una reforma de Atención Primaria, ya lo hemos dicho en innumerables ocasiones. Tanto como a unas medidas concretas, que es terminar con la segunda fase del reto de Atención Primaria, acordado en la Interterritorial. Esas cuarenta y cuatro enfermeras que se contrataron en Atención Primaria hace dos años en Navarra y que deben utilizarse precisamente para este manejo del paciente crónico, y avanzar hacia esa tercera fase de ese propio reto de Atención Primaria. Creemos que son dos medidas concretas que hay que ponerlas en marcha.

Insistiré siempre en el plan de atracción y atención de profesionales, sobre todo para esas especialidades que están dando problemas porque no se encuentran especialistas. El resto de comunidades se están poniendo las pilas y están implantando algunas medidas de atracción. Creo que Navarra no puede quedarse atrás, porque corremos el peligro de ser menos atractivos. No digo que lo estamos siendo ahora, sino que corremos el peligro de ser menos atractivos, teniendo en cuenta que otras comunidades están avanzando en ese sentido.

Ya termino con la medida más a corto plazo. Sí que creemos fundamental revisar los circuitos de atención a ciertos procesos y potenciar la figura de enfermera, coordinadora de gestión de casos o similar, como ya se ha hecho, por ejemplo, en el cáncer ginecológico del Hospital Universitario de Navarra. Podría ser una buena medida para las pacientes con cáncer de mama, porque sí que creemos que al final al médico hay que utilizarlo en las revisiones, pero sobre todo en aquellos aspectos en los que aportan valor añadido. En muchas ocasiones, la enfermera creemos que puede solventar parte de esas revisiones, que pueden ser meramente informativas, y, sobre todo, esa coordinación de estos pacientes con patología crónica, que navegan entre distintas especialidades. Nada más. Termino ya. En cualquier caso, sí que creemos que es importante abordar el problema del paciente crónico en las revisiones de consulta especializada. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker zuri, San Martín andrea. Alderdi sozialistarekin jarraituko dugu eta horrexegatik emango diogu hitza bere bozeramaileari, Esporrín andereari. Zurea da hitza, Esporrín andrea, nahi duzunean, hamar minutuz.

SRA. ESPORRÍN LAS HERAS: Muchas gracias, Presidente. Eskerrik asko. También quiero dar la bienvenida al Consejero y a todo el equipo que le acompaña, agradecer una vez más la intervención y las informaciones que nos han trasladado, que sí que es verdad que tenemos que

reconocer que el tema de las listas de espera es un tema que está siendo recurrentemente tratado tanto en Comisión como en Pleno como en otras iniciativas, preguntas y demás. Pero será nuestro grupo el que le quite importancia al asunto, sino todo lo contrario. Somos conscientes de lo que sufren las personas que puedan estar esperando y sus familias en estas situaciones. No solamente, desde luego, para primeras consultas, que coincidimos con usted que es lo más urgente, sino también cuando se trata de revisiones de enfermedades graves y demás, supongo que estaremos todos de acuerdo en ello.

Analizando los datos de abril, los últimos que hemos conocido en comparación con el mes anterior, tanto en primeras consultas como en revisiones hemos comprobado que son ligeramente mejores. Aquí no se trata de cantar victoria ni mucho menos, pues no vaya a ser que el mes que viene tengamos un dato peor, pero es verdad, se trata de ver la botella medio llena o medio vacía. Si vamos mejorando, yo confío en que estos datos vayan en esa línea y que podamos tener unos mejores resultados en un futuro y que sigamos así.

En cualquier caso, usted ha dicho que el covid cree que ya no interfiere. Nosotros consideramos que sí, que sigue interfiriendo, no solamente la manera de trabajar, sino también en todos los pacientes que quedaron con secuelas, y que eso ha cambiado el modo de trabajar en los centros de salud y eso interfiere notablemente, no solamente en el momento que se vivió, que lógicamente había que atender primero a lo urgente o emergente y luego ya a las revisiones. Eso entiendo que también influyó a que ahora estemos con un retraso añadido a todo aquello.

Son muchos aspectos los que están cambiando y que coincidimos en el análisis que usted ha hecho del incremento de las listas de espera, como puede ser el envejecimiento de la población, las pluripatologías, los crónicos, la falta de especialistas y de enfermería también, la pandemia creemos que influye notablemente, como también el incremento de petición de pruebas diagnósticas y de que al final se acaban haciendo todas las exploraciones que se piden, muchas más que antes.

Consideramos que la edad, la necesidad, la gravedad, la capacidad, la especialidad y la utilización y el nivel de oferta pública deben ser criterios que tenemos que estudiar minuciosamente para una gestión adecuada de estas listas. Veo que está muy bien el diferenciar entre primeras consultas o revisiones, o consultas sucesivas, como usted les llama, pero a veces también en eso coincidimos en que no nos parece que todas las revisiones pueden estar tranquilos, haciendo hincapié una vez más en el paciente oncológico, igual, aunque cuando le toque la revisión no pueda tener otra patología añadida. Pero es verdad que la crisis de ansiedad que se vive en esa persona cuando tiene que revisarse, si se va a prolongar en el tiempo, eso le incrementa. Creemos que hay especialidades o situaciones donde tendríamos que evitar que esos no se retrasen más de su fecha, más allá que entendemos que hay otros que puedan seguir en una lista de espera menos agobiante que en ciertos pacientes.

Los métodos de resolver las listas de espera, desde luego, los estamos conociendo y sabemos el esfuerzo que se está haciendo, y coincidimos con ello. Tenemos que seguir insistiendo en nuevas competencias de Atención Primaria, la telemedicina, incrementar pruebas diagnósticas, cirugía menor, la Atención Primaria, más competencias para enfermería. También coincidimos que podemos hacer las enfermeras un papel mayor del que se hace en este momento, por la formación que se tiene. Todo ello acompañado de una adecuada formación.

Con las derivaciones no queda otra como una solución urgente para este momento, el incremento de plantillas y la productividad, también es otra de las salidas, que nos guste más o menos, pero que en este momento hay que abordar. Por supuesto, seguir analizando las listas de espera. Como digo, no es lo mismo unas enfermedades que otras, unas edades que otras. No es lo mismo una persona muy mayor que puede tener mayor urgencia, aunque su patología, lógicamente, no sea tan grave. Estamos de acuerdo en que se revisen las agendas constantemente, que se busquen prioridades y los objetivos.

Desde luego, queremos hacer una reflexión importante para mejorar en la colaboración con los profesionales. Es ahí donde la importancia de seguir trabajando con ellos en apelar una vez más a su buen trabajo, que en eso no tenemos más que palabras de agradecimiento por la responsabilidad que tiene la mayoría de ellos. Pero también favorecer una mayor implicación y profesionalidad, porque sin su concurrencia, sin que los profesionales colaboren, es imposible que vayamos mejorando las listas de espera, ni que mejore la sanidad en su conjunto. En eso sí que tendremos que hacer más partícipes, o bien con más reuniones o con los incentivos que se consideren para que la gente esté motivada y colabore en este problema que tenemos tan importante.

También quisiera hacer un comentario en relación con las cartas enviadas a pacientes pendientes de revisión. Es un asunto que nos sorprendió también y nos preocupó cuando nos enteramos y, sobre todo, el que se puedan dar por finalizado los procesos. Desde luego, no estamos tan de acuerdo en lo que decía la señora San Martín en la llamada, porque casi una carta, y depende de qué tipo de pacientes, tendrá más tiempo de analizarla, de estudiarla, de repasarla, de ver las opciones que tienes, que una llamada te puede agobiar en el momento y luego ya dices: «¿Qué me ha dicho? Que me quita, que me pone, que yo tengo remedio, que ya no voy a estar». En ese sentido, creemos que la carta es mejor que una llamada. Pero sí que nos preocupa que en el 89,1 %, que ha comentado este dato, que ya no necesitan la consulta. Aquí habría que analizar a qué es debido, ¿a que se ha curado espontáneamente? ¿A que quizás se haya resuelto en la Atención Primaria y no ha quedado constancia? Otra cosa que nos preocupa más, ¿o que ha tenido que ir a la medicina privada a resolver este problema?

Quiero decir que en esta cuestión son muchos los pacientes que han dejado de estar en la lista, que ya no consideran que es necesario resolver esta consulta, pero creo que deberíamos analizar cuál ha sido el método de resolución que ha llevado a esta falta de necesidad en el momento que se habla. Por tanto, agradecer nuevamente el trabajo, las informaciones. Desde luego, nuestro grupo estará siempre trabajando para colaborar en resolver este problema. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, anderea. Orain EH Bilduren txanda da eta González jaunari dagokio hitza, Beraz, nahi duzunean, hamar minutuz gehienez.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna. Eguerdi on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Muchas gracias, desde luego, al Consejero y a su equipo por la información que nos han detallado. Por lo menos, a Euskal Herria Bildu una de las cosas que le preocupa con el tema de las listas o las consultas y las revisiones, primeras consultas y revisiones es, sobre todo, mejorar la eficacia, la eficiencia del sistema. Ahí sí que solemos ser bastante obstinados a la hora de revisar los datos y ver dónde se está perdiendo eficacia.

Los datos que tenemos de las memorias de actividad del 2018, que hemos cogido el año de referencia por ser antes de la huelga y de la conflictividad que se generó en 2019 y antes de la pandemia, vemos que las primeras y sucesivas llegan al millón de citas de consultas. Las sucesivas son 668.000. Sin embargo, si las comparamos con las que fuimos capaces de realizar en el año 2023, pues son 579.283, son 89.329 consultas sucesivas menos, un 13,3 % se redujeron las primeras consultas, pero también las sucesivas. Esto con datos de plantilla que a nosotros nos resultan llamativos.

La plantilla, en general, el Servicio Navarro de Salud en el año 2018 ascendía a 10.674 personas, sí que con una temporalidad del 52 %. En el año 2022, que es el último año completo, eran 11.399 personas las que estaban trabajando, con un 54 % de temporalidad, pero son 725 personas, un 6,8 % más. Sin embargo, la actividad parece que se había resentido de una forma importante. Si nos fijamos en los datos de lo que serían los profesionales de medicina, nos encontramos parecido. Tenemos que en el año 2018 la plantilla de personal de medicina de especialistas de segundo nivel eran 1.129 personas y en el año 2012 eran 1.227. Es decir, habían crecido un 9 %.

¿Qué nos pasa con la población a la que se atiende? Pues vemos que, aunque ha crecido, ha pasado de 649.946 personas de población de Navarra en 2018 a 671.855 en el 2022. Ha crecido un 3,37 %. Es decir, que, aunque la población crece, sí que es cierto que el envejecimiento la cronicidad han crecido, pero creemos que no compensa el crecimiento de las plantillas, incluso, la plantilla específica del personal de medicina, con la evolución de las listas de espera. Ahí creemos que probablemente hay aspectos manifiestamente mejorables en cuanto a la gestión de estos procedimientos.

Creemos que se están perdiendo, probablemente, tiempos y espacios de atención en consultas. Se ha reducido de una forma importante la productividad, aunque no la mediría solo como productividad, sino también en otros aspectos resolutivos, de lo que es el sistema sanitario. Creemos que pueden tener un efecto muy claro, sobre todo, la temporalidad. Ahí sí que nosotros solemos ser bastante constantes a la hora de pedir medidas y de exigir medidas a la Administración para que reduzca esta temporalidad, porque creemos que reduciendo esta temporalidad se va a mejorar la eficacia y la eficiencia del sistema.

Solo voy a nombrar varios estudios que se han elaborado respecto a los efectos de esta temporalidad en la actividad de las empresas. Hay uno de la Universidad de Oviedo, yo creo que los he mencionado otra vez, de SADEI, publicaba International Journal of Production Research, que concluía de una forma muy clara que las empresas con esa temporalidad no consiguen rentabilizar esta contratación temporal. Dice que sí que reducen costes salariales por unidad de trabajo. Es decir, las personas que tienen contratadas las reducen los tiempos de contrato, pero que esto es lo que hace es disminuir la productividad que acompaña a la actividad, y que, desde luego, es mucho más intensa la pérdida de actividad que la reducción de los costes salariales.

Concluye también que el personal temporal es evidente que desconoce los procesos y prácticas de las organizaciones en las que están trabajando, que ello repercute de forma muy negativa, tanto en los resultados de actividad como en la calidad, y también es algo que se ha sacado aquí de forma continua o periódica, esos aumentos de las quejas y reclamaciones que los pacientes

del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea vienen realizando, que tiene unos incrementos que van multiplicando las quejas que se daban hace unos años.

También hay un informe del Instituto Gallup, que concluye que un empleado, una empleada, tiene un periodo de aprendizaje para dominar el puesto de trabajo en el que desarrolla su actividad de un mínimo de doce meses. Con esta temporalidad y con esta rotación de personal, lo que estamos soportando, hipotecando, es la mejora y el funcionamiento de nuestros servicios. Estos tiempos, además, el personal de alta cualificación se aumenta, se multiplican, que es lo que nos ocurre en el Servicio Navarro de Salud. Es decir, nuestros profesionales, la mayoría de ellos es un personal muy cualificado. Prácticamente, entre medicina y enfermería son el 70 % de la plantilla, y eso hace que, desde luego, adaptarse a los procesos de trabajo de estas unidades sea bastante complejo.

Para Euskal Herria Bildu la conclusión es clara. Estos estudios reconocen que la temporalidad en Osasunbidea está afectando negativamente tanto la actividad como la calidad del servicio, y que debemos tomar medidas para corregirlo. Todo lo que son estos datos sobre la actividad de consultas, tanto primeras como sucesivas, me parece que es un síntoma de algo que es estructural y que deberíamos corregir. Luego, también hay aspectos que consideramos que se pueden mejorar y que algunas veces los hemos expuesto, en cuanto a la capacidad resolutoria de las consultas, tanto de las primeras consultas como las sucesivas. Creemos que hacen falta guías y protocolos claros. Pensamos que se necesita personal de apoyo para mejorar la gestión de estos procedimientos. Ahí entendemos que servicios que tienen por su número y complejidad de las patologías que tienen que atender, que necesitan personal técnico de gestión sanitaria que les facilite el trabajo administrativo y burocrático para que el personal de medicina se centre en otros aspectos asistenciales que consideramos que consideramos que se les come el tiempo.

Para nosotros es evidente que hay que mejorar la eficacia y la eficiencia del sistema. Creemos que ahí tenemos un reto importante, y que, mejorando esos datos de actividad, mejoraríamos muchísimo, tanto las primeras consultas como las sucesivas, porque creemos que ese incremento en primeras y sucesivas que hemos tenido a lo largo de los últimos años, también se deben a, probablemente, problemas de gestión que hacen que especialidades que tienen superespecializaciones o subespecializaciones deriven a un paciente dentro de la misma especialidad, entre distintos especialistas, que creo que está perjudicando la resolución de sus problemas de salud. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Gonzalez jauna. Berarekin jarraituko dugu eta horretarako hitza izango du Aramburu andereak. Nahi duzunean, zurea da hitza hamar minutuz.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Mila esker, presidente jauna. Eguerdi on guztioi. Bienvenidos, señor Consejero, y todo el equipo del departamento que le acompaña. Volvemos a hablar de la cuestión de las listas de espera, sean primeras consultas o de revisión, tal y como ha explicado el señor Consejero, los diferentes conceptos. Lo primero que diría serían las tres conclusiones a las que yo he llegado después de la intervención del compareciente, del señor Consejero.

La primera de ellas sería que hay un crecimiento que podíamos decir natural de las consultas de revisión, un crecimiento que estaría justificado por los diferentes problemas o cuestiones demográficas o de problemas de salud. En fin, yo diría que es un crecimiento natural, entre

comillas. La segunda constatación y la segunda conclusión es que los datos no son malos. Ha dicho el señor Consejero que el 62 % de las consultas fueron atendidas en menos de treinta días respecto a la fecha que estaba fijada, en 2023, que también se han incrementado en este 2024 las revisiones que se han hecho. Los datos no creo que puedan considerarse malos. Sobre todo, y la más importante conclusión es que todas aquellas cuestiones, todas aquellas consultas que tienen una gravedad o una urgencia son atendidas en el plazo que según la patología se requiere. Entonces, eso me parece que es lo más importante y lo que hay que asegurar y dejar bien claro.

Más allá de esos datos, con respecto a la valoración de las listas, pues está claro que es un problema, lo reconocemos todos y todas, lo hemos dicho mil veces, que es un problema serio, con respecto a las revisiones que tratamos hoy nos lo han hecho saber, especialmente, todas las asociaciones de personas con discapacidad, en nombre de las personas que tienen esa discapacidad por enfermedades orgánicas, pues toda la incertidumbre que les genera. El miedo, la incertidumbre, la inseguridad con respecto a su proceso de enfermedad, si no son atendidos en plazo. Sobre todo, yo creo que este miedo, este temor viene precisamente a raíz de la covid, y no se ha perdido todavía eso. Estoy de acuerdo con la señora Esporrín en que eso todavía está presente. Las que están esperando una primera consulta que les aporte un diagnóstico que indique las pruebas que sean necesarias, un tratamiento, ni qué decir tiene que el miedo y el malestar que genera es más grave todavía. Incluso, en algunos casos, pues llegaría a poderse perder incluso el empleo. Si ha dado una baja prolongada que no tiene, que no se zanja y los periodos de la baja irán alargándose demasiado.

Por tanto, en la gestión de este problema está claro que hay una necesidad de priorizar unas sobre otras. Nos parece que es algo imprescindible, por eso entendemos la indicación que en su día dio el departamento de que los servicios prioricen las primeras consultas, las lleven a cabo en un 70 % y las revisiones las hagan en un 30 %.

Nos llamó la atención en este sentido, cuando también el Consejero nos dio a conocer que se producía una negativa, podíamos decir, de algunos servicios o de algunos profesionales a cumplir esta indicación, por lo menos, no completamente. Nos parece que este incumplimiento podría hacer pensar que hay determinados sectores o determinados profesionales que en esta cuestión de las listas de espera están actuando a la contra. Por parte de Geroa Bai no quisiéramos pensar que esto es así, y deseamos desde luego que no sea así. Porque en ese caso sería algo realmente preocupante, y pensamos que denotaría una grave irresponsabilidad y una falta de ética profesional.

Pensamos que los facultativos, las facultativas, al final, todos los profesionales sanitarios, pues no se deben exactamente o por encima de todo al departamento, al Gobierno, se deben a cada una de esas personas que vienen en primera consulta o en consulta sucesivas, pues están pendientes de esa cita.

Nos gustaría, si pudiera decir el señor Consejero, cómo está esta cuestión ahora, si se sigue trabajando en ello. Desde luego, por nuestra parte, consideramos importante insistir en que esa indicación, esa orientación se lleve a cabo, porque nos parece que es importante para dar solución al problema de las listas de espera.

Quisiera también comentar el motivo de la comparecencia, como se ha dicho, la afirmación de la portavoz de Unión del Pueblo Navarro en un Pleno pasado, cuando dijo que lo que se estaba haciendo, lo que estaba haciendo el departamento, dijo exactamente que se estaba sacando a las personas a patadas de las listas. En este caso era en las listas de revisiones. Desde luego, a nosotros nos pareció una afirmación muy poco afortunada. Además, pues ha quedado claro que no responde en absoluto a la realidad.

Ha dicho el señor Consejero que las cartas se están enviando desde 2017, que los resultados de estas cartas son buenos. Ha dicho que el 89,1 % de las personas que están esperando la revisión y que reciben una de esas cartas no necesitan en realidad esa consulta. Nos parece que, desde luego, desde el punto de vista de eficacia están bien enviadas. Está claro que no se saca a nadie de ninguna lista. Simplemente se depuran esas listas, se actualizan nada más. Decía la señora San Martín que la ciudadanía no se merece esas cartas, que sería mejor una llamada telefónica. Yo creo que lo que no se merece la ciudadanía es una alarma infundada, unas afirmaciones públicas sin mayor contraste de lo que se hace y por qué se hace y cómo se hace, porque eso no genera más que una desconfianza en el sistema. Creo que eso no le conviene o no se merece la ciudadanía.

Hablando de las listas de espera o de la tardanza en las revisiones, según ha explicado el señor Consejero, creo que es un detalle, no es lo más importante, pero nos pareció interesante la noticia que salió el otro día, de forma que se ha habilitado en la carpeta de Salud la posibilidad de cancelar las citas y justificar las ausencias por parte de la ciudadanía, a través de la carpeta de Salud. Bueno, eso no es una cuestión fundamental, pero sí que colaborará con el uso que la ciudadanía hace de los servicios de salud.

Con respecto a este tema no tenemos mucho más que aportar. Pensamos que el objetivo debe ser, como se ha dicho, que esa mejoría que parece que se advierte en los plazos de las listas de espera se convierta en tendencia. Solo nos queda decirle al Consejero y a su equipo que sigan trabajando en la misma línea de este objetivo.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, Aramburu andrea. Alderdi Popularrarekin jarraituko dugu eta hitza emango diogu bere bozeramailea den García jaunari. Nahi duzunean bost minutuz, barkatu hamar minutuz, zurea da hitza.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchísimas gracias, Presidente. Pues, cómo no, también sumarme a los agradecimientos y a las explicaciones que se dan por parte del Consejero de Salud. Lo cierto es que también previamente a mí me gustaría, ya que hablamos en este caso de las listas de espera, matizar dos cuestiones que considero también hablar de ello, las listas de espera en general y hacer un análisis no tan positivo como hacen los socios y el propio Gobierno, sino más bien todo lo contrario. Yo creo que es la patata caliente, Salud, en general, y la patata que le tocó gestionar a Geroa Bai, tras el desprecio del Partido Socialista. Una cartera que consideramos fundamental e importante. Primero, creo que también es relevante poner en práctica que no se trata de capacidad de gestión, sino también de esa falta de gestión que se le quiere dar por parte de quien, hasta hace poco, evidentemente, en referencia al Partido Socialista, lideraba un departamento.



Por lo tanto, partiendo de la base de que usted tiene una tarea ardua y difícil en esta legislatura, cierto es, creo que el ritmo también al cual se está gestionando la salud no es el correcto, no es el adecuado, no garantiza las necesidades del conjunto de la ciudadanía navarra. Yo creo, antes de, como digo, hacer una valoración al respecto de lo que hoy viene al caso, sí que me gustaría decir que son más de ocho mil personas en el mes de abril las que están en una situación de espera, y creo que también hay que poner el foco en esta cuestión si hacemos una comparativa de abril a abril. Eso es lo que quiero matizar en esta cuestión.

Lo hemos dicho en reiteradas ocasiones, y vuelvo a referirme a la patata caliente que usted tiene en sus manos. Creo que más allá de un problema de las listas de espera es también un problema de saber, y creo que lo decía la portavoz de UPN, es ser un polo de atracción para el personal sanitario, en su conjunto, y, especialmente, de aquellos médicos de atención especializada, que requieren unas condiciones óptimas para cubrir las diferentes necesidades que tiene la Comunidad Foral de Navarra en las diferentes especialidades, que muchas de ellas sufren ciertos retrasos.

Por lo tanto, yo creo que el resumen de la comparecencia hoy sería ajustar las necesidades del personal a las necesidades que tiene el sistema sanitario. Hay una cuestión que usted plantea en la presentación. Por lo tanto, se conocen los factores, habla en su presentación de los cambios demográficos, y efectivamente eso nos da una tendencia a las necesidades sanitarias del conjunto de la sociedad. Por lo tanto, previsión o capacidad de previsión existe, pero quizás lo que hay que matizar, o en cierta medida mejorar, es la capacidad de gestión de un Gobierno que se le acaban las ideas para poner en práctica la reducción de las listas de espera, que al final vamos siempre a lo mismo, a lo que tanto han criticado otros en años anteriores.

Por lo tanto, creo que, como digo, hace falta innovar también como hacen otras comunidades en las que el PSOE crítica en reiteradas ocasiones y que tiene mejores números en cuanto a listas de espera que la Comunidad Foral de Navarra, y que seguramente veremos esa crítica, como siempre lo hace.

Como decía, los cambios demográficos son razón suficiente para atender y saber atender con previsión cuáles son las necesidades que tiene la ciudadanía en su conjunto. Desgraciadamente, vamos a una población envejecida. También habría que trabajar en el aumento de la natalidad en el conjunto de la Comunidad Foral de Navarra, pero como no quieren entrar en ese debate ninguno de los grupos, porque todos desprecian el trabajar en una ponencia de este ámbito, y digo todos porque fueron todos los que rechazaron esta ponencia para evitar estos cambios demográficos en la Comunidad Foral de Navarra. Hace falta quizás un poquito más de previsión. Como decía, el atractivo.

Lo que no me sumo es a la depuración, que ahora parece ser que el expulsar en la lista de espera ahora se le llama depurar. Ahora veremos el nuevo concepto. A los recortes le llamaban reajustar y a sacar a la gente de las listas de espera les llaman ustedes depurar, o así lo hemos visto por parte de la portavoz de Geroa Bai, que, en cierta medida, también sus palabras esconden un reconocimiento a que se está echando gente de las listas, en cierta medida. Sí, el hecho de depurar está reconociendo implícitamente que no se está haciendo la labor que se debería.

Con respecto a la carta, que se ha hablado también en esta Comisión, evidentemente, creo que tampoco, hay otras fórmulas, dice la portavoz del Partido Socialista que prefiere una carta. Yo quizás soy más de una llamada que te explique con tranquilidad qué posibilidades tienes. Pero lo que está claro es que a esas personas no se les ha atendido previamente, independientemente de que tengan una dolencia o no.

Por lo tanto, suponer o presuponer que esas personas ya no necesitan una consulta es mucho suponer, en este caso. Por lo tanto, la depuración, no sé en qué términos lo hacen ustedes, lo que está claro es que haya mucha gente que ustedes se la han quitado de encima. Depuran, vamos a decirlo, que me ha gustado, en depuran, hacen una limpia depurativa de las listas en la Comunidad Foral de Navarra.

Por lo tanto, si antes hablábamos de ética, de moralidad y de maquillaje, en su día maquillan a través de la depuración, el contexto, digamos, de este concepto. Sin más, agradecer sus palabras. El hecho de depurar, insisto, ha sido la portavoz de Geroa Bai, la que nos ha dado el titular y la que ha reconocido implícitamente el hecho de lo que está sucediendo. El hecho de depurar creo que queda muy claro en esta cuestión. Sin más, debo agradecer sus palabras, sus explicaciones y agradecer la labor, pero hace falta ser mucho más atractivos, y sí, también mucho más innovadores para no solo centrarnos en medidas que ustedes tanto han criticado en años pasados. Nada más, y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, García jauna. Contigo-Zurekin taldearekin jarraituko dugu eta horretarako bere bozeramailea, López jaunak izango du hitza, hamar minutuz ere bai.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko, lehendakari jauna. Nuestro enfoque de la Comisión de hoy, de la comparecencia de hoy era un poco diferente. Lo primero, bienvenidos, gracias, señor Consejero, gracias a su equipo también. Gracias por las explicaciones. Me voy a centrar un poco en las cosas que ha ido usted diciendo, ha hablado del crecimiento de las consultas de revisión, ha hecho una expresión diciéndonos, yo no sé si es una expresión adecuada o no, si es bueno o malo, pero es la que es. Yo entiendo ese mensaje, porque creo que, desde luego, todos cuando somos pacientes queremos que haya el mayor seguimiento de nuestras patologías y si esto se traduce en cinco consultas al año, en vez de en una mejor.

Pero por entrar en esto, en una comparecencia anterior, también en la comparecencia anterior que trabajamos las listas de espera, usted nos dio un dato y nos dijo que el 70 % de las agendas de los profesionales eran revisiones en lugar de primeras consultas. Ese día yo le pregunté si ese porcentaje era lo normal o si había que actuar para intentar modificar ese porcentaje para que se incrementaran las primeras consultas, porque desde nuestro grupo entendemos que esas primeras consultas son la puerta de entrada al sistema de salud y entendíamos que eran una medida para reducir las listas de espera.

No he encontrado anotadas la respuesta porque me he traído demasiados papeles. Pero después de los datos que nos da hoy, a nosotros nos ha dado otro enfoque y nos gustaría conocer si ese porcentaje que nos dio lo considera adecuado o no, en vista de los aportes que están habiendo en esta Comisión. Nosotros tendremos que analizarlo. Pero le agradezco porque nos ha aportado otra visión.

Por otro lado, se habló de algunas medidas que se iban a poner en marcha, como el seguimiento paciente-paciente en las especialidades donde más se concentraban listas de espera. También se habló del seguimiento de los crónicos y pluripatológicos, e incluso también hablamos sobre las famosas citas fallidas, un número exagerado, que eran doce mil, si no me equivoco.

El enfoque que nosotros le dábamos a esta comparecencia con base en la información que teníamos previamente era hacer seguimiento y conocer un poco si aquellas medidas que usted anunció estaban mostrando alguna tendencia de mejora, porque nosotros lo que tenemos que tener claro todo el mundo, porque no podemos llamar a engaño, es muy fácil decir lo que hay que hacer, pero no hay soluciones mágicas. No se va a tomar una medida y mañana el mundo será de color rosa. Eso lo tenemos que tener claro. Entonces, desde un enfoque más analítico, lo que sí que nos gustaría conocer es si ustedes están observando una tendencia de mejora, con los factores de corrección necesarios que haya, aumento de población, envejecimiento y demás.

Le agradezco los datos que nos ha dado sobre los tiempos de consulta, de revisión. Celebramos los buenos datos que hay en las especialidades que ha comentado, trauma y oftalmología. Pero obviamente tiene recorrido en otras especialidades. Usted lo ha dicho, los números no son tan buenos en nefrología o digestivo. Obviamente, las soluciones, es muy fácil desde una Comisión decir que las soluciones no son lineales, pero sí que, teniendo datos buenos en una y mejorables en otros, deberían analizar las medidas que han hecho que haya éxito en unas especialidades para intentar replicarlo en otro.

Nosotros no vamos a repetir las medidas que nuestro grupo propone. Refuerzos de plantilla, cambios estructurales. Desde luego, no soy tan valiente como el portavoz del Partido Popular para decir si los diagnósticos o seguimientos de los enfermos tienen que ser como él dice. No nos vamos a repetir. Esto lo hemos hablado Comisión tras Comisión y Pleno tras Pleno. Pero sí nos gustaría que, como le he dicho, que nos desgrane la tendencia para que tengamos las herramientas para evaluar las medidas que el departamento está tomando. Es todo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, López jauna. Eta bukatzeko taldeekin, Vox taldearekin jarraituko dugu eta, kasu honetan, Nosti andreak izango du hitza hamar minutuz.

SRA. NOSTI IZQUIERDO: Muchas gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Consejero, y todo su equipo. Yo lo que quería comentar es que, efectivamente, las consultas de revisión las marca el facultativo cuando él cree que son necesarias. Lo importante aquí sería el tiempo de espera del paciente para que se le atendiera. Pero también es cierto que cuando tiene ese facultativo muchos pacientes y los tiene que ir revisando y él va programando, pues al final aumenta la lista de espera de las revisiones.

El número de revisiones es elevado, pero, sobre todo, lo más importante es el tiempo, como ha dicho usted, de espera de cada paciente. Creemos que hay que adecuar las necesidades del servicio, o, mejor dicho, el servicio a las necesidades del paciente, que sería una de las maneras de solucionarlo. Porque, así como hay algunas especialidades que se ha conseguido reducir bastante el tiempo de espera de los pacientes para la revisión, hay otras que son también importantes que no se ha conseguido. Sí que ha dicho usted que se ha incrementado la actividad de las consultas un 3 %, lo cual es positivo, pero es claramente insuficiente. Por eso, desde

nuestro punto de vista, desde Vox nos parece importantísimo adecuar la plantilla a las necesidades reales y mejorar la capacidad de adecuar el servicio a lo que necesitan los pacientes.

Por otra parte, estábamos hablando también de las cartas de pacientes pendientes de revisión. Desde el año 2017 se mandan estas cartas. Ahora, yo lo que no sé es si es mejor una carta o una llamada de teléfono, pero lo que está claro es que, si el paciente en dos años no ha hecho ni siquiera una queja a atención al paciente, se habrá buscado la solución por otro lado, o puede que haya fallecido. Pero hay que saber la causa. Claro, puede fallecer o se ha buscado la solución en otro lado. Entonces, no sé, no lo veo ni mal ni bien. No sé cuál sería más adecuado, si una carta o una llamada telefónica. Lo que no se puede hacer es tener a un paciente dos años en lista de espera. Yo creo que habría que avisarle antes, respetando un poco los tiempos. Si el paciente estaba citado o le había dicho su especialista que le tiene que ver dentro de tres meses y pasa con creces ese tiempo, yo creo que hay que avisar al paciente que no se le va a ver en el tiempo que se ha establecido y buscar una solución. Por lo demás, gracias por las explicaciones. Espero que se vayan resolviendo los problemas poco a poco. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, Nosti andrea. Honekin taldeen interbentzioak bukatu ditugu eta hamar minutuko etenalditxo bat egingo dugu. Haremos un receso de diez minutos.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 30 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 44 minutos).

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Arratsalde on, berriro ere. Batzordearekin jarraituko dugu eta horretarako emango diogu hamar minutuz, kasu honetan hitza berriro Kontseilari jaunari.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. A ver si consigo aclararme con todas estas notas que he tomado, porque a lo largo de la comparecencia ha salido una cantidad de ideas, contraideas, maledicencias, beneficencias. Ha habido un poco de todo. Entonces, en este sentido, para que luego no se me olvide o se me acabe el tiempo, yo quiero empezar contestando al señor García, del PP.

La verdad es que ha dicho una cantidad de cosas, como si nosotros estuviésemos matando a los pacientes, prácticamente. Los sacan de las listas de espera, la depuración. Es que la depuración es una depuración clínico-administrativa, y eso se entiende si se quiere entender, si no se quiere entender, está claro que no se entiende.

Ha dicho que eran pacientes que no se les había visto, y eso es rigurosamente falso. Porque estamos hablando de sucesivas. Son pacientes que ya están vistos y que estaban en lista de espera durante mucho tiempo. De tal manera que el 90 % admiten que no necesitaban esa consulta. ¿Cómo han llegado a no necesitarla? Por muchas vías. Probablemente, porque han ido a una revisión, porque somos muy garantistas en Navarra, yo personalmente era muy garantista y revisaba muchísimo a los pacientes, de tal manera que en la última revisión es posible que ya se hubiera curado y se le citaba para una sucesiva, y no lo necesitaba, efectivamente. Claro, ni se acordaba que estaba en esa lista. Yo para eso era absolutamente pesado en mi ejercicio profesional y veía a los pacientes una y otra vez en revisiones. Entonces, son pacientes que se les había atendido. Por lo tanto, estamos mezclando cosas que no son.

Luego me plantea medidas innovadoras, señor García. Me plantea medidas innovadoras, entonces yo le voy a hacer una pregunta. ¿A las medidas innovadoras que se refiere es privatizar como en Andalucía, contratar médicos sin MIR, como en Castilla y León o meter en lista de espera quirúrgica después de que haya sido visto por el anestesista, como pasa en Madrid, o como ha pasado en Cantabria, que de repente desaparecieron setenta mil pacientes de listas de espera? Si esos son medidas innovadoras también lo podemos hacer, pero no nos parece honesto, hablando de ética, no es ético. Para su tranquilidad, lo que le quiero decir es que todavía nos quedan muchas ideas. Lo que pasa es que las ideas que estamos aplicando necesitan tiempo para ver lo que está ocurriendo.

Se ha estado comentando, señora San Martín, he seguido mucho al terreno oncológico, y realmente estamos hablando de que en oncología médica el 72 % de los pacientes en revisión son vistos en menos de treinta días de cuando le correspondía la fecha. ¿72 % es mucho o poco? Pues estamos como antes, es lo que es. Pero también yo creo que hay que diferenciar, en esas sucesivas se meten también sucesivas de larga revisión, de largo tiempo y de corto. Entonces, las de corta está claro que en las sucesivas se están viendo porque son aquellas que necesariamente necesitan ser vistas, y entonces son como listas. Es que no quiero decir listas, porque luego se habla de listas de espera. No son listas, relaciones. Vamos a llamarle relaciones. Totalmente distintas o, por lo menos, a un tiempo corto de revisión, lo marca perfectamente el especialista y se están viendo prácticamente, yo diría que, en tiempo y forma, eso cuando dice el especialista qué es lo que tenemos que respetar, el criterio del especialista.

También nos ha dicho que publiquemos las pruebas complementarias, se están publicando todos los meses. Lo mismo que se están publicando las listas de espera de primeras, de intervenciones también, las de pruebas complementarias también se están publicando. O sea, que eso ya se está haciendo.

Esto puede servir para todos los que nos proponen una y otra vez que tenemos que abordar cambios estructurales, y estamos de acuerdo. Pero es que cada vez que movemos un pie para adoptar alguna medida estructural nos están llamando al día siguiente para intentar averiguar qué es lo que vamos a hacer. No vaya a ser cosa que le afecte al pueblo, a fulanito. Por lo tanto, eso nos está pasando. Adopten cambios estructurales, sí, pero nos dejen adoptarlos, y cuando lo vean que estén bien, pues nos apoyen.

No voy a entrar en que, si es mejor una carta o llamadas, pues eso, probablemente, si hubiéramos hecho llamadas, hubieran dicho que es mejor una carta. Pero yo pienso que cuando se recibe una carta y se analiza, sobre todo las personas mayores, si a veces se les llama para dar un comunicado o un cambio de fecha ya tienen cierta dificultad, pues imagínese si se les llama para decir que se le va a sacar de esa lista de espera, entre comillas, por los motivos que hemos dicho. Probablemente, no lo hubieran entendido. Es preferible que lo tengan en la mano, que lo vean con tranquilidad y que lo analicen con cuidado y que lo comenten con su familia también.

El señor González, está claro que yo coincido con él en que, mejorando la productividad, mejorarían las listas de espera, y las sucesivas, claro, naturalmente. Pero es que eso es como no decir nada. Eso ya lo sabemos todos. Aportar ideas. Pero nosotros tenemos, y lo achaca, a esa pérdida de productividad, al aumento de la temporalidad. También ha estado hablando de lo

que está pasando, de encuestas, de lo que está pasando en empresas, que tampoco es muy comparable con lo que pasa en la salud, pero se lo podemos comprar. Pero usted sabe perfectamente que, para disminuir la temporalidad, nosotros nos topamos de frente con normativas nacionales y europeas que nos están dificultando. Otra cosa, otra forma de mantener la estabilidad de los profesionales y, por lo tanto, que la temporalidad bajase, sería limitar la movilidad de los profesionales, pero tampoco eso es posible, porque son derechos de los profesionales.

Luego, otra cosa que quiero decir a la señora Esporrín, efectivamente, nos ha pedido que trabajemos con los profesionales. Nosotros colaboramos siempre con los profesionales. Entendemos, siempre hemos dicho que lo mejor del sistema de salud son los profesionales, y entendemos que si no colaboramos con ellos y ellos no colaboran con nosotros, está claro que esto no funciona. Siempre he dicho lo de las tres patas y los profesionales son uno y nosotros somos otros. Por lo tanto, colaboración absoluta con los profesionales.

El señor López me pregunta si observamos algún tipo de mejora con las medidas adoptadas. Ustedes lo que ven que es el número de personas en lista de espera que están viendo que están bajando, que han bajado, sobre todo, ya he contado muchas veces la evolución que llevó. Al principio bajó, luego subió y ahora está bajando, espero confirmar esa tendencia. Pero es que nosotros, además de esos números que son manifiestos, vemos el día a día. Está habiendo menos reclamaciones en relación con las listas de espera de las personas, menos reclamaciones en relación con el trato de los profesionales.

Por lo tanto, yo creo que poco a poco sí que vamos viendo el efecto de las medidas que vamos tomando. Pero vuelvo a decir, como le he dicho al señor García, necesitamos tiempo, tenemos ideas, necesitamos tiempo para implantarlas y para ver los resultados. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, kontseilari jauna. Ongi dakizueenez, bost minutuko bigarren txanda irekitzeko aukera dugu eta ez dakit, jakin nahi dut zuetako baten batek erabili nahi duen. San Martin andrea, García jauna. Apuntatuko dut. Bueno, ia guztiek. Oso ongi. Irekiko dugu bigarren txanda eta irekiko dugu, hain zuzen ere, San Martin andrearekin. Zurea da hitza nahi duzunean, bost minutuz. (MURMULLOS). A ver, silencio, por favor.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, señor Presidente. Un poco por intentar aclarar el tema de las cartas, han dicho algunas cosas que no son para sacar a la gente de las listas de espera. En la carta pone: «A fecha de hoy se procede a dar de alta administrativa de este proceso, por lo que no será citado». Cuando alguien recibe una carta así, ¿qué entiende? ¿Que está fuera o que está dentro de lista de espera? Estaba dentro y ahora está fuera. Claro que es sacar a la gente de las listas de espera. Tampoco nos hagan comulgar con ruedas de molino. Es lo que están haciendo. Otra cosa es que estemos de acuerdo en la forma, en el momento en el que se ha hecho, en este caso, en 2024, en la forma de hacerlo y en por qué se hace.

En cuanto a la forma de hacerlo, hemos debatido que si una llamada, que si una carta, no son incompatibles. Es decir, se puede hacer una llamada y se puede recibir una carta en su domicilio. Se puede incluso hacer que sea al revés. Es decir, que se llame para salir si usted ya no necesita. Es decir, posibilidades hay muchas. A nosotros nos ha parecido que es una medida que ha sido

demasiado agresiva, en el momento en el que estamos actualmente, con la alarma y con las listas de espera, y que creemos que se debía haber hecho de otra manera.

Eso en cuanto a la forma, y en cuanto a para qué se hace, pues es evidente que tiene una repercusión sobre algo, porque si no, no se haría. Si enviar estas cartas no tuviera ninguna repercusión sobre las listas de espera no se haría. Claro que lo tiene, porque, de hecho, ya estamos hablando que existe una relación entre, el médico tiene una serie de huecos. Si ve primeras consultas no ve revisión, si ve revisiones no ve primeras consultas. Esa balanza que tiene que hacer, ese 70-30 que comentaba la señora Aramburu, evidentemente, si tiene menos revisiones tendrá más huecos para ver primeras consultas. Claro que esta medida tiene una repercusión en las listas de espera, porque, insisto, si no, no se haría. Lo vuelvo a afirmar, se está sacando a las personas, cambio a patadas a base de cartas de las listas de espera. Sí, las listas de espera de revisiones. Es que otra cosa sería engañarnos a nosotros mismos.

Por contestar a otra cosa que acaba de comentar también el señor Domínguez, en el tema de los cambios estructurales, que en el momento en el que intentan hacer algo, nosotros, Unión del Pueblo Navarro siempre nos hemos mantenido en la misma línea. Es que creemos que hay que hacer cambios estructurales, pero dentro de una planificación global, no afectando a un pueblo concreto, sin saber muy bien dónde está el plan global, a qué más pueblos se va a afectar con esa medida, etcétera. Es decir, nosotros siempre hemos pedido primero una planificación de todas las medidas, y a partir de ahí apoyaremos al Servicio Navarro de Salud, en ese caso, el Departamento de Salud, si consideramos que ese plan global es acertado y tiene sentido. En lo que no estaremos nunca es apoyando una medida aislada en un pueblo, quitar las Urgencias de Olite, por ejemplo, nocturnas, o quitar las Urgencias de Andosilla, puntualmente, sin un plan global que acompañe a esas medidas. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Martínez andrea. González jaunarekin jarraituko dugu. Zurea da hitza bost minutuz.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu jauna. Bien, yo entiendo que gestionar todo lo que es el sistema sanitario público tiene complejidades. Me parece que desde el papel que nos toca de fiscalizador, a veces podemos simplificar algunas visiones, pero hay datos que son tremendamente concretos. Es que, si en 2018 se hacían 1 millón de consultas entre primeras sucesivas y en el año 2023 se han hecho 881.000, pues han desaparecido 120.000 consultas, un tercio de ellas primeras y dos tercios sucesivas. Eso denota que, si la plantilla ha crecido y la actividad ha caído, pues estamos teniendo problemas de gestión. Es que en cuatro años los grupos relativos de diagnóstico que atienden la sanidad pública no han cambiado, son los mismos, son prácticamente idénticos. ¿Que hay tres mil personas más viejas? Obviamente, y también tres mil más crónicos o pluripatológicos, claro. Pero eso no explica la situación de caída de actividad que tiene el sistema sanitario, y hay que mirarlo y hay que revisarlo.

Lo mismo sucede con las sucesivas sobre las primeras, ese crecimiento que tiene y que yo creo que muchas asociaciones científicas también se están planteando, sobre todo desde Atención Primaria, porque esto conlleva una cosa curiosísima. Es que el médico o médica de Atención Primaria, cuando quiere derivar al segundo nivel, se encuentra que tiene las agendas bloqueadas, porque prácticamente todos esos huecos acaban ocupados por los propios especialistas. Es decir, los propios profesionales de segundo nivel, porque especialistas son

todos, obviamente. Entonces, obviamente que entiendo que hay aspectos que habrá que revisar.

Podemos pensar los moscosos, los canosos, los permisos, sí, pero eso no es el 7 % de caída de actividad. No hay un 7 % más de permisos, de días que se han dejado de trabajar. Con lo cual, tiene que tener otra explicación. Entendemos que la temporalidad no ayuda a mejorar la actividad, porque somos conscientes y tenemos experiencia de cómo funciona esta precariedad y esta temporalidad. Si en la unidad de admisión de un hospital se cambia a todos los profesionales administrativos que están gestionando las agendas de especialistas, de repente se nos va todo al garete, y perdón por la expresión, pero es así. No es que nos falten médicos, es que nos falta una estructura de gestión administrativa que atienda a esa demanda, y afrontarla. Formar a esas personas que están desarrollando ese trabajo cuesta mucho.

Yo debo reconocer que es un trabajo complicado, que tiene muchas aristas, y que tiene, para mí, un perjuicio muy grande. Es que, por un lado, tiene a la población presionando porque quiere que se gestione las demandas de consulta, y, por otro, a todos los especialistas que se están quejando de cómo les están poniendo en la agenda cosas que ellos todavía no les ha dado tiempo de planificar. Entiendo que todos los tipos de cosas se pueden mejorar y se deben mejorar. Luego, entiendo que, en salud como en otros aspectos de la sociedad, las personas que trabajan en salud no son ángeles, no son personas puras que no tienen ningún interés en la gestión. Si yo tengo mi consulta privada, si yo tengo otra actividad que se va a ver beneficiada de que esto vaya más despacio, también hay autocitas muchas veces cuestionables. También me gustaría poder tener esa información. Es decir, que las guías y protocolos que las asociaciones científicas recomiendan para este tipo de revisiones y para muchísimas cosas, si realmente se estaba haciendo un seguimiento y se está controlando y si se están respetando. Todas esas cosas creo que ayudarían.

Obviamente, todos estos datos también sé que son de la legislatura pasada y que a este Consejero le ha tocado asumir una dinámica, un funcionamiento, yo entiendo que un funcionamiento, por lo menos, a una velocidad de crucero que no es la que se encontró o la que dejó en 2019. Ahí creo que recuperarla va a ser importante, para mí, imprescindible. En eso, desde luego, nosotros vamos a abordar y vamos a intentar ser lo más asertivos posible para mejorar y ser proactivos a la hora de buscar alguna solución o alguna pequeña mejora que ayude al departamento a afrontar este reto, que es uno más, el de las consultas primeas y sucesivas, uno más dentro de toda la actividad que el sistema sanitario hace, y que yo considero que hace un trabajo excepcional, y que los profesionales hacen un trabajo excepcional. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko. Aramburu anderea, zurea da hitza bost minutuz.

SRA. ARAMBURU BERGUA: Gracias, Presidente. Yo le quería decir al señor García que le agradezco que me escuche y que atienda mis intervenciones. Me honra. Me parece es que no ha escuchado de la misma manera la intervención del señor Consejero. Yo le voy a repetir los datos que ha dado con respecto a las repetidísimas cartas. De las 2.760 que se enviaron en 2023, el 81,9 % de esas personas no necesitaban ya la consulta y solo el 10,9 % han manifestado que no querían el alta.



A nosotros nos parece que la hipótesis de que hay en esas listas personas que no necesitan ya la consulta y que esas listas no están muy actualizadas, pues parece que se confirma. Para nosotros, desde luego, no sé qué pensará el señor García. De la misma forma, nos parece que, bien por carta, bien por teléfono, bien por WhatsApp, por mensaje, por diferentes modalidades, estas cartas o este depurar, vuelvo a insistir, igual que se depura un censo, se depura una lista, no tiene nada que ver con sacar a la gente a patadas de esas listas. Creo que son dos conceptos diferentes, pero va en gustos.

Con respecto al señor García, también le quería decir que a mí me parece, me llama la atención que haya dedicado su intervención a una disquisición sobre un término lingüístico, sobre una palabra, en vez de exponer la valoración que su grupo, el Partido Popular hace la evaluación y propuestas que tienen acerca de un tema tan importante para la ciudadanía, como en este caso las consultas de revisión. No sé si en realidad es que no tenía nada que decir, que es una hipótesis, o puede ser también que estuviera guardando toda su posición política a este segundo turno, con lo cual, ahora va a tener ocasión de sacarnos de dudas. Nada más. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, Aramburu andrea. Orain, hain zuzen ere, García jaunarekin jarraituko dugu. Zurea da hitza bost minutuz.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Muchísimas gracias. Con el mismo gusto que yo le he escuchado a usted, le pediría que también lo hubiese hecho, y lo que tiene que hacer es simplemente ver el vídeo y verá la posición que tiene el Partido Popular. No centraré mi intervención en hacer cartas depurativas, como parece ser que a usted o a Geroa Bai sí que le implica.

Un planteamiento, pregunta, que sería bueno que si hay una persona que requiere, que necesita de una visita del médico que sea, y si a usted le garantiza menos tiempo y que esa asistencia va a ser en una clínica concertada o privada, ¿qué haría usted? ¿Prefiere que ese paciente espere un año o ese paciente se le puede atender en dos días? Igual usted es partidario de dejarle pasar y que le pase lo que le pase.

Yo siempre lo he dicho, y no tengo además problema en decirlo y no me escondo. Usted sí. No me escondo en decir que sí que soy partidario de lo público y privado, siempre y cuando, evidentemente, no se pueda garantizar un plazo máximo, un plazo mínimo en la sanidad pública, la cual, insisto, la defiendo en todo momento, pero creo importante, además, ese entendimiento. Lo he dicho siempre, no me escondo. Ustedes sí. Ustedes incrementan las derivaciones en pruebas y no pasa nada, y tratan de obviarlo o de quizás evitar decirlo. Yo, en aras a la transparencia, públicamente, insisto, comparto ese entendimiento entre lo público y lo privado, siempre y cuando se garantice un mejor servicio y una mejor prestación al ciudadano, que es para lo que estamos, para mejorar las prestaciones sanitarias al conjunto de la ciudadanía.

A mí no me pagan por innovar, señor Consejero, le pagan a usted. Lo que tiene que hacer es innovar. Innovar en esta materia. Se tiene que fijar, efectivamente, en la Comunidad de Madrid, que tiene menos listas de espera que la Comunidad Foral de Navarra, o, efectivamente, hacer ese plumazo que hizo también en su etapa anterior de Consejero, cuando quitó las listas de espera, que lo sacó fuera todo. No sé si recuerda que también lo hizo usted, por cierto. Igual, se han copiado en Cantabria a lo que hizo usted, pero recuerdo que el pionero fue usted en el 2016,

creo recordar, o en el 2017, aquel verano. No recuerdo exactamente la fecha, tranquilo, que se lo miro, pero fue usted. Mire, se le copian. Si es así lo que usted dice, a usted se le copian. Es que no es tampoco innovador, tampoco en el uso de la réplica en esta cuestión.

Decía, creo que ha dicho la portavoz que el 81,9 % decía que no necesitaba esa revisión. Después de dos años, ¿para qué te van a revisar? Si no lo ha hecho usted prioritario, dar muchas veces. Yo no he dicho que saquen ustedes de patadas, no lo he dicho, si lo ha entendido es por algo. Si lo han entendido ustedes es por algo, ya saben aquello de que vamos a intentar argumentar para evitar que ese derecho. Sí, se ríen, pero es que yo no llego a esa conclusión, sino todo lo contrario. Entiendo que por algo sabrán ustedes por qué tratan de hacer esa valoración.

Sin más. Una vez enviadas las cartas depurativas, podía haber sido una llamada depurativa. Pero aquí claramente lo que ustedes siempre tratan de hacer es maquillar la verdad. Esa es la innovación, a la que yo, por cierto, no le llamo innovación, sino continuidad de lo que siempre han hecho. Nada más, y muchas gracias. Que tenga usted, por cierto, tiempo suficiente, le quedan tres años, porque nos ha pedido tiempo. Espero que no sea en el 2026 o en el 2027, cuando ponga en práctica las medidas. Será otro Gobierno, evidentemente, quien las valorará, no tenga ninguna duda. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Mila esker, García jauna. Eta López jaunarekin bukatuko dugu txanda hau. Bost minutu.

SR. LÓPEZ CÓRDOBA: Eskerrik asko. Yo iba a hablar con usted, Consejero, iba a solicitarle y hacerle comentarios, pero después de esta última intervención es que yo no puedo evitar responder al señor García.

Para empezar, buscar el titular con base en la semántica, para intentar ganar un debate, si me permiten usar un término tan infantil, esas técnicas, esos ataques, y pocas medidas o pocas propuestas y sin argumentar, de verdad, me parece que flaco favor hace a esta Comisión y demás. La única propuesta que ha hecho, pero que tampoco ha sido una propuesta, sino su comentario, ha sido la relación con lo público y privado. Le voy a recordar las recetas sobre lo público y lo privado que dio su compañera en esta Comisión. Dijo que había que mejorar la salud pública, porque así mejoraba la salud privada. Esa es la receta del Partido Popular. Se lo digo. (RISAS). Perdón.

Señor Consejero, gracias por la respuesta. Cuando le estaba hablando de tendencia, obviamente, era precisamente, las tendencias no se pueden medir por una acción. Yo no le pido una acción y una reacción. Las tendencias precisamente lo que necesitan es tiempo. Por eso yo lo que le estoy explicando es que las tendencias marcan un camino y es el ensayo y el error el que demuestra si las acciones que están tomando son las correctas o no.

Entonces, por nuestra parte, tendrá tiempo. Tiene que entender también que nuestra responsabilidad es hacer control del Gobierno, y que, desde una Comisión parlamentaria, pues obviamente nos impacientamos, porque todo el mundo quiere tener la solución. Pero, desde luego, entienda que por lo menos por nuestro grupo, desde un punto de vista mucho más analítico, lo que sí que queremos es ir conociendo poco a poco, conforme vayan pasando las comisiones, qué tendencia estamos teniendo en el tema de la reducción de las listas de espera,

sea para consultas primeras o para revisiones, para saber si las medidas que se están adoptando desde el departamento tienen éxito o no. es todo, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri ere, López jauna. Orain berriro emango diogu hitza kontseilari jaunari. Kasu honetan bost minutuz ere.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Voy a empezar respondiendo al señor García, porque parece que tenga prisa, está recogiendo las cosas, no me vaya a dejar con la palabra en la boca. Ha dicho cosas absolutamente falsas y groseras. Yo —y me conoce bien— no me escondo, nunca me escondo. Lo que pienso lo digo, el que me quiere escuchar, me escucha, y el que no me quiere escuchar, no me escucha. Claro, naturalmente. Siempre he dicho que lo primero para mí es el paciente. A mí me ha preguntado que qué haría, si preferiría dejarlo. Yo ya le digo, es que no es lo mismo derivar o concertar que privatizar sin límites, como se ha estado haciendo en Andalucía, como se hace en Madrid. Eso es privatizar sin límites. Yo, desde luego, si tengo que derivar para atender antes a un paciente, no me lo pienso y se deriva. O sea, más claro, agua. Ya ve que no me escondo.

Cuando me dice que hicimos lo mismo, pues no, no hicimos lo mismo. Lo que ocurre es que en aquel momento se produjo un cambio de criterio para la inclusión en listas de espera, y, lógicamente, al incluirlo con ese criterio disminuyeron los pacientes que nosotros teníamos en lista de espera, pero fuimos tan honestos que hicimos el ajuste retrospectivo para que no se viese o para que no se pensase que lo habíamos hecho para decir que somos cuantos hemos bajado. Se hizo el ajuste retrospectivo, y eso lo sabe.

El señor González, es cierto, insiste en que se ha hecho menos actividad, y es cierto. Pero es que hemos comentado muchas veces que no es lo mismo el número de profesionales que el número de profesionales disponibles. En este momento tenemos ese déficit, de que hay muchas circunstancias que lo que favorecen es que no podamos contar con todos los profesionales que son de plantilla. Desde luego, no le quepa ninguna duda que estamos trabajando ya en mejorar aspectos que mejoren la actividad. Ya le he dicho que compartimos que, mejorando la actividad, mejorarían las listas de espera. Eso es evidente.

Luego, la señora San Martín sigue insistiendo. Tampoco me ha debido escuchar, porque dice que estamos sacando de lista de espera a esos pacientes. No están en lista de espera. Están pendientes de revisiones, no es lo mismo. Entonces, ya le he dicho antes que probablemente hubiera sido mejorable el texto de la carta. Probablemente no ha sido el momento oportuno, porque sabíamos que esta reacción se iba a producir, porque, claro, si desde 2017 se están enviando cartas y no pasa nada, ¿por qué en este momento sí? Vamos a reflexionar todos un poco, pensando por qué ahora se ha organizado el lío que se ha organizado con estas cartas. Probablemente, porque hay muchas listas de espera, por lo que he comentado. Viene muy bien decir que estamos sacando de listas de espera, cuando no es de lista de espera.

Entonces, pregunta que para qué se hace. Pues le voy a preguntar, le voy a responder con otra pregunta. ¿Es eficiente ver a pacientes que no lo necesitan? ¿Es eficiente? O sea, ¿si el 90 % reconoce que no necesita ser visto por el médico, habría que seguir viéndolos? ¿Eso sería eficiencia? ¿Eso no sería jugar con los recursos económicos, con todos los recursos de los que

tenemos que disponer y gestionar adecuadamente? Se responde, si quiere. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, Kontseilari jauna.

**11-24/POR-00149. Pregunta sobre la metodología de la Encuesta de Satisfacción de la Ciudadanía Atendida 2023 sobre el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Leticia San Martín Rodríguez.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Beraz, gai-zerrendako lehenengo puntuarekin bukatu eta gero, bigarekin jarraituko dugu eta, hain zuzen ere, galdera bat da. Galdera 2023an artatutako herritarrei Osasunbideari buruz egindako gogobetasun-inkestaren metodologiari buruzkoa. Unión del Pueblo Navarro talde parlamentarioko Leticia San Martín Rodríguez andreak aurkeztu du eta horretarako badituzu bost minutu.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Señor Domínguez, esta pregunta ha quedado algo retrasada en el tiempo, por esto de los plazos parlamentarios, los tiempos parlamentarios, pero pongo rápidamente en contexto a todos. El pasado 2 de abril el Departamento de Salud publicaba mediante una nota de prensa los resultados de la encuesta de satisfacción de la ciudadanía atendida en el Servicio Navarro Salud-Osasunbidea, en 2023. Como usted bien sabe, nosotros hemos sido críticos con la sobreexposición de estos resultados, teniendo en cuenta los límites metodológicos de la encuesta. Por eso nos gustaría saber qué valoración hace usted de estos límites metodológicos y de esta exposición de resultados.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Erantzunentzat, kontseilari jaunak, zurea da hitza bost minutuz ere.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, Presidente. Bien, la valoración que solicita sobre la metodología de la encuesta de satisfacción de la ciudadanía atendiendo a 2023 sobre el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, pues es la misma que le hice hace unas semanas, no ha cambiado. Se lo hice en el Pleno por partida doble. A mí me parece que es positiva, puesto que la mayor parte de las áreas evaluadas, el margen de error está dentro de los límites de buena representatividad, y a la vez nos supone un aprendizaje para mejorar las siguientes, ya que es la primera encuesta realizada a través de mensajes de texto a móviles, en vez de telefónica. De hecho, ya estamos trabajando en la siguiente. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, kontseilari jauna. Bigarren txandarako, San Martín andrea, zurea da hitza. Badituzu lau minutu eta laurogeita bi segundo. Tiene cuatro minutos y cuarenta y dos segundos.

SRA. SAN MARTÍN RODRÍGUEZ: Gracias, Presidente. Gracias, Consejero. He de aclarar que es la primera vez que pregunto acerca de esta encuesta en el Parlamento. Nosotros creemos que, como le comentaba, se ha utilizado muy por encima de las posibilidades de la encuesta los resultados, por los importantes límites metodológicos que tiene. Lo primero es que dicha encuesta fue enviada a 23.500 personas y únicamente respondieron 3.500. Es decir, una tasa de respuesta del 15 %.

¿Qué representatividad tiene una tasa de respuesta del 15 %? Para que nos hagamos una idea, el Hospital García Orcoyen, que son datos que usted dice en la propia nota de prensa, respondieron 200 personas. Usted conocerá perfectamente que, en años anteriores, lo sabe bien, las tasas de respuesta rondaban el 50 %. Un poco menos en algún año, un poco más en algunos otros años, con muestras de 7.700 personas en 2018; 27.600 en 2019; 6.800 en 2021; 26.000 en el 2022. Usted dijo en el Pleno, y ya lo tenía aquí anotado, y usted lo acaba de repetir, que estas 3.500 personas sí que son suficientes para representar a la población navarra que se atendía en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Con lo cual, si esto es así, ¿por qué hacer una encuesta a 7.700? ¿Por qué hacer una encuesta a 28.000 personas, como ya se ha hecho? Es perder tiempo y es perder dinero, más cuando los resultados son utilizados exactamente igual y de la misma manera.

Soy consciente de que era el primer año que se pasaba de encuestas por vía telefónica, por llamada telefónica, a encuesta usando el SMS, y que las tasas de respuesta bajan muchísimo utilizando el SMS. Con lo cual, aquí lo importante es que sí se quería tener a ocho mil o a siete mil personas como tasa de respuesta, se tenía que haber enviado SMS a más personas. Lo demás es una baja tasa de respuesta y una infrarrepresentatividad, en función de los cálculos que ustedes habrían realizado.

Lo que sí que creemos que hubiera sido más transparente y más honesto es exponer estos límites. Exponer estos límites y ser un poco más contenida y un poco más comedida esa exposición de resultados. Hicieron ustedes una nota de prensa, esa nota de prensa fue recogida por los medios de comunicación. Se ha hecho una difusión en redes sociales, entrevistas en radio, en televisión, por parte de miembros de grupos del Gobierno ha sido utilizada esta encuesta hasta la saciedad. Incluso dos preguntas parlamentarias en un Pleno. Se ha llevado una encuesta de un 15 % de tasa de respuesta.

Pero no es usted el único. No se lo va a creer, pero justo tres días después de usted publicar esto, Castilla y León, el Consejero también presentaba la suya: «Los pacientes puntúan con un sobresaliente la atención recibida en las consultas de Atención Primaria». El Consejero de Salud de Castilla y León, y también utilizó el SMS y también tenía una tasa de respuesta del 10 %. Luego, no es el único que ha realizado esto.

Pero ya por terminar, sí que me gustaría centrarme en dos aspectos de la nota de prensa. Se hacen solo dos comparativos de la puntuación de este año, del 2023, con puntuaciones anteriores, que son dos comparativas que favorecen, porque se ha mejorado en el año 2023, concretamente, la accesibilidad, la puntuación que dan a la accesibilidad las personas que han sido hospitalizadas en el Hospital García Orcoyen y en Reina Sofía. Uno se pregunta, leyendo esto, ¿por qué no se ha comparado el Hospital Universitario de Navarra también, que es el tercer hospital, y no se ha comparado, ¿por qué la puntuación es peor que en el año 2022? Los datos están ahí. También se han hecho comparaciones en estos dos aspectos con años anteriores, año 2020 y año 2019, con puntuaciones mucho más bajas, que responden a una encuesta diferente, la encuesta se cambió en el año 2021, se están comparando aspectos diferentes. De hecho, en la presentación de resultados del año 2022, en un pie de tablas se dice que no se pueden hacer comparativas con años anteriores, porque la encuesta ha cambiado. Ustedes hacen esas comparativas en su nota de prensa.

Luego, sí que nos parece que hay que evitar sucumbir a la utilización de esta encuesta de esta manera, insistimos, por los límites metodológicos que tiene, y creemos que se debían haber expuesto los resultados de una forma bastante más objetiva de lo que se ha hecho. ¿Para qué sirven estas encuestas? ¿Por qué se hacen? ¿A quién benefician? Esas serían un poco las preguntas. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko, San Martín andrea. Orain, kontseilariari itzuliko diogu hitza. Baduzu lau minutu eta hogeita hamar segundu. Cuatro minutos y treinta segundos, señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. No, señora San Martín, de destacar los datos negativos ya se ocupa la oposición. No lo vamos a hacer nosotros también. Ya sería el colmo. Admití en el Pleno, y hace unos minutos a usted, que también hay cuestiones mejorables en la encuesta, en la medición de algunos factores, sobre todo, derivados de una cuestión que tiene fácil solución. El tiempo en el que realizamos las encuestas fue corto y algunas áreas evaluadas no contaron con la tasa de respuesta que pensábamos que se recibiría. Pero esto no es algo que se haga adrede ni es culpa del sistema de medición, sino una consecuencia de que antes la encuesta era telefónica y la empresa responsable tenía encargada hacer hasta diez intentos para completar un cuestionario, ahora se hace por un mensaje de texto con enlace a la encuesta, donde dependemos de la voluntad y proactividad de los usuarios.

Ya sabemos para este año que tenemos que dar más publicidad a la encuesta, para que las personas usuarias no piensen que es un bulo o un *spam*, y que lo debemos hacer más tiempo. Aprendida la lección, pues se pondrá el remedio. Ya sabe que no soy de esconderme ni de negar la situación, cuando sé que las cosas pueden mejorarse. Pero, sinceramente, me cuesta entender su empeño en tirar por la borda el trabajo realizado por servicios centrales, en hacer la medición y los resultados, que no hacen más que valorar con creces el trabajo de los profesionales del Servicio Navarro de Salud.

En redes sociales criticó el tamaño de la encuesta, cuando ya le explicamos que unos años se realiza una encuesta larga con más de veinticinco mil casos y los dos siguientes la encuesta es más reducida, como esta de 2023, y como será, ya le digo, la de 2024. Después, cada vez que hago referencia a la encuesta se sorprende y niega la validez de los resultados, como si nos lo hubiéramos sacado de la chistera. No sé. Hay encuestas electorales, y lo sabe bien, de su partido y de medios nacionales, con novecientos casos, e incluso menos, que se dan por buenas y no veo tanta crítica ni justificación.

La cuestión es que la encuesta tiene, como todas las encuestas, un margen de error. En algunas áreas, como consultas de Atención Primaria, consultas externas de atención hospitalaria, ingresos y centros de salud mental, la representatividad de los resultados es buena. En otras, como Urgencias extrahospitalarias de adultos o las consultas fallidas, se está a décimas de esta buena representatividad. Otras, como Urgencias de pediatría, hospital de día de salud mental, con una representatividad muy mejorable y muy superior al margen de error deseable. Esto coincide, lógicamente, con el número de cuestionarios enviados, con la muestra de la población disponible para hacer la encuesta y la muestra en sí misma, ya que no es el mismo volumen de usuarios el de consultas en Atención Primaria, que en el hospital de día de salud mental.

Como le he dicho, ya sabemos que tenemos que hacer para la siguiente, para conseguir una tasa de respuesta mayor, promocionarla más, empezar con más tiempo, ampliar la muestra de la población de cada sector, si es necesario. Pero los resultados son coherentes entre ámbitos medidos, siguen en consonancia con los resultados de otros años, y como esperábamos, lo más valorado es la competencia profesional y el trato recibido, y lo que menos es la accesibilidad y el confort de los hospitales durante el ingreso. Nada que no supiéramos, y que por ese motivo estamos trabajando por resolver.

Ya lo comenté en el Pleno, esta encuesta y sus resultados no evalúan al departamento ni a la gerencia. Los buenos resultados son la consecuencia del trabajo que todas las personas que forman parte de Osasunbidea realizan cada día, a todos los niveles y en todos los ámbitos. Ellos son los que reciben estas buenas puntuaciones y nosotros nos alegramos por ello, mientras usted parece tener dudas o querer sembrarlas. Pero, además, quiero recordar que no tenemos ninguna obligación de hacer la encuesta. Simplemente es una herramienta transparente, muy útil y participativa, para que los propios usuarios puedan expresar su opinión libremente, tras una atención reciente. Nosotros recogemos el guante y mejoramos lo que sea mejorable. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Asiain Torres): Eskerrik asko zuri, kontseilari jauna, eta honekin eskerrak berrestu bai zuri, kontseilari jauna, eta Martínez jauna eta zurekin etorri direnei, Gonzalo eta Royo andereak, eskerrik asko benetan gurekin zuen informazio eta datuak partekatzeagatik. Eta honekin bukatutzat jotzen dugu batzorde hau. Eskerrik asko guztioi eta asteburu on.

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 28 minutos).