DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura | Pamplona, 27 de junio de 2017 | NÚM. 46

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 27 DE JUNIO DE 2017

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las listas de espera en colonoscopias y la del cribado del cáncer de colon.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la situación actual del Servicio de Cirugía Pediátrica en el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea.

— Pregunta sobre la obsolescencia tecnológica en la que se encuentra el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, presentada por el Ilmo. Sr. D. Guzmán Miguel Garmendia Pérez.

— Pregunta sobre los gastos extras de alimentación de los celiacos en Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Javier García Jiménez.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 35 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las listas de espera en colonoscopias y la del cribado del cáncer de colon.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Damos comienzo a esta Comisión de Salud con la comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las listas de espera en colonoscopias y la del cribado de cáncer de colon. Para ello, primero saludamos al Consejero, el señor Domínguez; a su jefa de gabinete, la señora Ochoa; y al director gerente, el señor Moracho.

La petición ha sido por parte de UPN. Tiene la palabra.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. Buenos días, Consejero, señorías y equipo que le acompaña. En los últimos meses hemos observado cómo las listas de espera para hacer colonoscopias y para el cribado del cáncer de colon han aumentado considerablemente. También nos consta que los jefes de servicio no están de acuerdo con esta situación generada ni con la organización de la unidad de digestivo. Incluso presentaron su dimisión en mayo. Hemos solicitado su comparecencia para que nos explique esta situación, el aumento de las listas de espera y las medidas que va a tomar. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Muchas gracias. Tiene ahora la palabra el señor Consejero, el señor Domínguez.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Buenos días a todos y todas. Egun on. Comparecemos para explicar efectivamente cuál es la situación de las listas de espera en colonoscopias diagnósticas y de cribado para diagnóstico precoz del cáncer colorrectal.

El cáncer colorrectal es uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países desarrollados debido a su alta incidencia y mortalidad. La situación en Navarra lógicamente es muy parecida a la de estos países. En relación con el número de casos diagnosticados, según datos del registro de cáncer de Navarra en 2008-2009, el cáncer colorrectal es el tumor más frecuentemente diagnosticado. En esos dos años se registraron 978 casos, lo que supone un total de 15,6 por ciento del total de tumores. Por sexo ocupa el segundo lugar tanto en hombres como en mujeres con un 16 por ciento y un 14,5 por ciento de todos los tumores diagnosticados, respectivamente. En el periodo 2008-2012 fallecieron por esa causa una media anual de 232 hombres y 86 mujeres, ocupando el segundo lugar en hombres y el primero en mujeres.

El cáncer colorrectal es un tipo de tumor para cuyo control puede considerarse la aplicación de medidas de carácter preventivo: alimentación, ejercicio, evitar el consumo de alcohol, etcétera, aunque sus beneficios serían visibles a largo plazo y, en todo caso, no impide la aplicación simultánea de otro tipo de medidas. La detección precoz del tumor ha demostrado su eficacia y efectividad consiguiendo disminuir la mortalidad de forma significativa, por lo que las estrategias de detección precoz en combinación con medidas preventivas de carácter general pueden considerarse como una forma efectiva de control de la enfermedad.

Al beneficio del cribado en sí mismo obtenido al aplicar un tratamiento de forma precoz a las lesiones malignas detectadas en estadios iniciales, en este caso se añade la posibilidad de producir una disminución de incidencia del tumor al poder detectar y eliminar en el mismo proceso lesiones precursoras y, en consecuencia, evitar la aparición de la enfermedad.

Tanto la estrategia en cáncer del Servicio Nacional de Salud como de la Unión Europea, así como numerosas sociedades y organismos de carácter nacional e internacional, recomiendan la implementación de programas de cribado. Con base en todo ello, el Departamento de Salud decidió en 2013 la puesta en marcha de un programa de detección precoz de cáncer colorrectal de carácter poblacional. Inicialmente se planteó alcanzar una cobertura del cien por cien de la población en dos años, pero se constató la imposibilidad de contar con los recursos necesarios para poder realizar las colonoscopias que se iban a requerir y finalmente se decidió cubrir en la primera vuelta la mitad de Navarra y completar la extensión a lo largo de la segunda, una vez dotados los servicios correspondientes para poder asumir la carga asistencial que supondría.

En noviembre de 2013 comenzaba la primera vuelta que concluyó en diciembre de 2015, con una población objetivo de más de 86 000 personas, hombres y mujeres, nacidos entre el 1 de enero de 1944 y el 31 de diciembre de 1964. Las colonoscopias semanales estimadas para la primera vuelta, bajo las premisas de conseguir un 60 por ciento de participación y un 7 por ciento de resultados positivos del test entre los participantes, fueron veintinueve en el Complejo, seis en el Hospital Reina Sofía de Tudela, y cuatro en el Hospital García Orcoyen de Estella.

Sin embargo, en la primera vuelta se superó la participación prevista, alcanzándose una participación media del 65 por ciento y se produjeron no un 7 por ciento de resultados positivos, sino un 7,6 por ciento, por lo que se necesitó aumentar el número necesario de colonoscopias a cuarenta semanales en el Complejo Hospitalario de Navarra, ocho en el Hospital Reina Sofía, y cinco en el Hospital García Orcoyen.

A lo largo de esta primera vuelta se realizaron 2978 colonoscopias diagnósticas en el Complejo Hospitalario, 555 en el Reina Sofía, y 420 en el García Orcoyen, es decir, un total de 3953 colonoscopias.

En enero de 2016 se inició la segunda vuelta en la que se está procediendo a invitar a la población nacidas entre 1946 y 1966 con carácter excepcional para aumentar la sensibilidad del programa se está invitando también a las personas participantes en la primera vuelta nacidas en 1944 y 1945.

Para el desarrollo de esta segunda vuelta se estimó un significativo aumento de actividad y, en definitiva, de recursos en todos los ámbitos que afectaría no solo a los servicios de endoscopia, sino también a los de anestesia, anatomía patológica, cirugía, oncología y radiología, aunque este último en menor medida y, por supuesto, al laboratorio del Complejo Hospitalario de Navarra.

Se ha estimado para esta segunda vuelta una participación del 85 por ciento en antiguas personas participantes, del 65 por ciento en personas incluidas por primera vez y del 40 por

ciento en invitadas previamente, pero no participantes. El porcentaje de resultados positivos estimados es de un 4 por ciento en personas previamente exploradas, y de un 7 por ciento en las que se exploran por primera vez.

Las necesidades que se han estimado para esta segunda vuelta, como entenderán, son superiores. Para el año 2016 fue de un 65 por ciento de incremento en el número de colonoscopias, estimándose la realización de 2661 en el Complejo, 517 en el Hospital Reina Sofía y 369 en el Hospital García Orcoyen. Es decir, semanalmente se pasaría a sesenta y siete colonoscopias en el Complejo, quince en el Hospital Reina Sofía, y nueve en el Hospital García Orcoyen. Y además para este año 2017 en el que se incluyen las revisiones de adenomas de riesgo medio se estimó un incremento aproximado de un 85 por ciento con respecto a hace dos años, siendo las cifras las siguientes: 2968 colonoscopias en el Complejo, es decir, setenta y cinco semanales; 589 en el Hospital Reina Sofía de Tudela, con una media de diecisiete semanales; y 416 en el Hospital García Orcoyen con una estimación semanal de diez.

De los datos que acabamos de facilitar se puede concluir, primero, que se ha producido un incremento significativo de la indicación de esta prueba, es decir, de la demanda. Como ven en esta imagen, durante los cinco primeros meses de 2015 se solicitaron un total de 4551 colonoscopias y otras 924 de cribado. En el mismo periodo de 2016, 4700 colonoscopias y 1068 de cribado. Y en 2017, 4712 colonoscopias y 1853 de cribado. Es decir, estamos hablando de un incremento del 73 por ciento en colonoscopias de cribado. En segundo lugar, igualmente es importante destacar que no solo se ha incrementado la demanda, sino también la actividad de manera significativa. Durante los primeros meses de 2017 se ha realizado un total de 4784 colonoscopias diagnósticas más que el pasado año.

Y en relación con el cribado se ha efectuado 1659 pruebas en el conjunto de la red, lo que supone un 55,3 por ciento más que en 2016. Si nos ceñimos exclusivamente al mes de mayo hablaríamos de 1121 colonoscopias este año frente a las 1048 del pasado, y 425 colonoscopias de cribado frente a las 294 de mayo de 2016.

A pesar de que se ha incrementado la actividad, como hemos visto, también ha aumentado la lista de espera debido a la demanda, siendo la situación a día de hoy la siguiente: a fecha de ayer, día 26 de junio, en el total de la red esperaban la realización de una colonoscopia 1991 personas y 251 una colonoscopia de cribado. En este sentido, me gustaría destacar la falta de profesionales tanto de anestesistas, como enfermeras conocedoras, que ha imposibilitado realizar nuevas contrataciones con anterioridad.

Pasaré ahora a exponerles las distintas medidas adoptadas en las diferentes áreas de salud con objeto de adaptar la oferta y la demanda y, por consiguiente, de posibilitar una reducción de la lista de espera de colonoscopias. En las tres áreas de salud se han puesto en marcha en los últimos meses diferentes actuaciones que paso a detallar.

En el área de Pamplona, a principios de 2016, se procedió a la apertura de las nuevas salas de endoscopia y de la sala de despertar que supuso un aumento de actividad. Cabe destacar que esas dependencias llevaban algunos años construidas, aunque sin utilizarse, mientras se derivaba a otros centros un importante número de colonoscopias.

En noviembre de 2016 se realizó un cambio en la programación de los pacientes a los que solicita gastroscopia y colonoscopia con sedación para poder aumentar el número de colonoscopias realizadas. Se procedió a abrir la sala seis del Complejo Hospitalario de Navarra, en el centro A, para la realización de colonoscopias asistenciales, realizando ocho al día. Antes, en esta sala, se realizaban estudios con cápsula endoscópica. Se ha procedido a la contratación de dos médicos especialistas en aparato digestivo para la realización de un programa de listas de espera de colonoscopias asistenciales, desde el 22 de mayo al 30 de septiembre. Ello permite la programación de 1085 colonoscopias asistenciales y, según sea la evolución de la lista de espera en el cribado poblacional, se reorganizará esta programación para sustituir colonoscopias asistenciales por colonoscopias de cribado. En la programación, tres colonoscopias asistenciales equivalen a dos de cribado.

En quinto lugar, a partir del día 1 de octubre se contempla realizar jornadas ordinarias de tardes para colonoscopias en función de la evolución de la lista de espera.

Y, sexto, se va a poner en marcha un plan de formación de enfermería en el manejo del paciente sedado, que va a permitir en los próximos meses la presencia de un anestesista por cada dos salas de colonoscopias.

En el área de Tudela se han flexibilizado las agendas, duplicándose las salas de colonoscopia por las tardes, dos o tres días, en función de la demanda y lista de espera mensual. La citación y programación de las endoscopias se realiza en consulta de enfermería siendo todas las solicitudes revisadas por un facultativo especialista en aparato digestivo. Y, en tercer lugar, como mejora de la gestión de la demanda, se prevé próximamente que la programación de pacientes procedentes de atención primaria con criterios de antecedentes familiares de cáncer colorrectal y poliposis sean remitidos también a esa consulta de enfermería.

En el área de Estella se ha procedido durante los últimos meses de mayo y junio a realizar actividad de tarde.

Además de estas medidas de carácter específico para cada una de las áreas se va a proceder a la contratación de la asistencia para realizar novecientas pruebas durante los próximos dos años por importe de 1,39 millones de euros. Se espera que a lo largo de los próximos meses se puedan ver los resultados positivos de las medidas adoptadas. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra ahora la señora Ganuza por parte de UPN.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. Consejero, le quiero agradecer las explicaciones que nos ha hecho usted en esta sesión de trabajo. Esperemos que las medidas que vaya a adoptar a partir de ahora tengan buenos resultados, porque le tengo que decir que las medidas que usted ha adoptado hasta la fecha de hoy han sido claramente insuficientes. Ha habido un claro aumento de las listas de espera en colonoscopias y para cribado del cáncer de colon.

Las listas de espera ya estaban resultando muy problemáticas, sobre todo para los pacientes que están en ellas y que están esperando. En los datos de los que yo dispongo hasta el 30 abril, señor Consejero, había dos mil cien personas esperando, justo el doble que hace un año. Hay

quinientas personas esperando una prueba de cribado del cáncer de colon, trescientas más que en el año 2016.

De acuerdo, usted ha explicado que ha habido más demanda, más actividad, pero tenía que haber tomado ya las medidas, sabiendo que había más demanda y más actividad. Pero para el cribado del cáncer de colon, señor Consejero, a fecha de hoy, el programa de cáncer de colon está a más de cincuenta días, cuando el programa recomienda treinta días. Hay pendientes, solo en Pamplona, mil trescientos pacientes. Eso sí que es la fecha de hoy mismo.

Y también considero que hay mucha lentitud en la implantación... Usted nos explicó hace unos meses el cronograma de implantación para el cribado del cáncer de colon y la verdad es que hay lentitud. Me gustaría hacerle una pregunta. Usted dijo que en el primer semestre de junio se convocaba a Buñuel, Olite, Peralta, Ulzama, Elizondo, Lesaka, Orkoien, Lodosa, Santesteban, Sangüesa, Aoiz, Salazar y Valtierra. ¿En qué poblaciones de estas –se comprometió en el primer semestre de 2017– ha empezado ya? Para el segundo semestre hablaremos en otra ocasión.

Yo creo, señor Consejero, que su departamento tiene que incidir más en los programas de prevención y promoción. Tiene que ser objetivo prioritario de su Gobierno. Espero que con estas medidas, la próxima vez que venga, las cifras mejoren. Yo creo que su departamento adolece de falta de previsión y de prevención, sino no se puede entender este aumento en las listas de espera.

Tampoco me ha dicho nada sobre lo que le he preguntado de los profesionales de este servicio, que también se quejan de una falta de organización. Yo creo que es fundamental que tengan una buena organización de su trabajo y un buen reparto de las tareas. Yo creo que este es uno de los principios básicos para una buena gestión. Me consta que solicitaban una guardia de presencia física y quiero que me explique si se va a conseguir o no se va a conseguir. Yo creo que sería fundamental para el buen desarrollo de esta tarea.

Esperemos que con estas medidas que ha planteado no haya descontroles en la lista de espera porque lo que hacen es deteriorar el Servicio Navarro de Salud. Hay unas demoras que son mejorables con una buena organización del tiempo y reparto de las tareas. Yo creo que la gestión de las listas de espera, Consejero, es una herramienta esencial para la gestión eficiente del Servicio Navarro de Salud. Solucione ya los desequilibrios que hay entre la oferta y la demanda, y garantice unos tiempos de espera que sean admisibles para todos los ciudadanos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno para Geroa Bai. Tiene la palabra el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Egun on, Kontseilari jauna eta zurekin datozen bi kideei ere.

Yo no termino de entender por qué todavía Unión del Pueblo Navarro le sigue pidiendo comparecencias, porque cada vez que usted viene aquí, al final, nos repiten siempre lo mismo, que hay listas de espera, que no todo está bien, que hay cosas que mejorar... Y le animan a que

usted siga mejorando. Y es lo que usted está haciendo en su departamento desde que está al frente del mismo.

Es verdad, hoy la señora Ganuza Bernaola no ha sido nada alarmista, lo cual es una gran novedad en las críticas de Unión del Pueblo Navarro hacia su departamento, alarmismo que no tendría ni pies ni cabeza porque lo que usted nos ha presentado hoy impide, a no ser que se esté loco, que se pueda hacer una crítica alarmista.

Usted ha comentado, y es verdad, que el programa de atención del cáncer colorrectal se inició en 2013, cuando usted no estaba al frente del Departamento de Salud, sino que había alguien de Unión del Pueblo Navarro. En 2013 se pretendió llegar al cien por cien de la población –grandes palabras como siempre a las que nos ha tenido acostumbrados Unión del Pueblo Navarro–, pero inmediatamente se dieron cuenta de que ese plan era muy fantasioso, absolutamente desligado de la realidad, y que no iban a poder hacerlo y no iban a llegar. Y entonces bajaron los humos y decidieron empezar el programa con la mitad de la población.

Yo creo que en lo que usted nos ha contado, señor Consejero, hay cosas muy positivas. En esta segunda vuelta, no solo se va a ver a las personas que no fueron vistas en la primera vuelta, es decir, entre 2013 y 2016, sino que además se añaden las personas que fueron vistas en ese periodo 2013-2016 que, por haber sido vistas una vez y haber dado resultado negativo, no quedan descartadas como posibles personas afectas de cáncer colorrectal. Y creo que eso es importante recalcarlo porque eso es prevenir y promocionar.

Usted habla de un aumento significativo de la demanda y es cierto. Nos ha dado las cifras. La demanda de colonoscopia de cribado de cáncer colorrectal ha aumentado un 73 por ciento entre 2015 y 2017. Y esto ¿qué quiere decir? Que cuando se aumenta tanto la realización de colonoscopias, aumentan también, por ejemplo, los falsos positivos, con lo cual aumenta, aunque sea falsamente, la actividad por el diagnóstico de algunos falsos positivos además de los positivos reales.

Me llama mucho la atención... Lentitud en el desarrollo de cronograma, falta de previsión, desequilibrios... Claro, desequilibrios los que se heredaron. La mitad de la población de Navarra no había sido vista. Y en este momento, no solo se está haciendo esa segunda mitad de la población navarra que no había sido vista, sino también parte de la primera parte de la población que había sido vista en la primera mitad.

Creo que las medidas que ha tomado usted en su departamento, dada la imposibilidad de hacer una oferta pública de empleo importante para solucionar estos temas, son medidas lógicas y coherentes: apertura de nuevas salas, cambio en la programación para evitar que los pacientes tengan que ir y venir dos veces para que se les haga una gastroscopia y una colonoscopia –lo cual mejora la actividad, es eficiente–, contratación de dos médicos especialistas en digestivo, jornadas de tarde, formación de enfermeros y enfermeras para manejo del paciente sedado –lo cual también revierte en un uso más eficiente del trabajo de los y las anestesistas–, flexibilización de agendas... Señor Consejero, estoy alarmado de lo bien que lo está haciendo usted, y le animo a seguir así. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Turno ahora de Euskal Herria Bildu Nafarroa. Tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker Presidenta andrea. Egun on guztioi. Ongi etorri Kontseilari jauna, Moracho jauna eta Ochoa andrea.

Estamos hablando de un programa de prevención que se implantó en 2013. En aquel momento ¿tenía sentido? Sí, en aquel momento así lo valoramos. El Consejero decía que los datos están encima de la mesa. El cáncer de colon es el más frecuente y, según los datos que daban a finales de marzo de este mismo año, haciendo una valoración de la primera vuelta del programa de prevención, se constata que más o menos en el 60 por ciento de los resultados hay un seguimiento por hacer o desde luego algún tipo de intervención más concreta, con adenomas de medio riesgo, de alto riesgo o de cánceres invasivos. Yo creo que es evidente la pertinencia de un programa de estas características desde un punto de vista preventivo.

Ahora bien, es cierto que poner en marcha un proyecto de estas características, requiere de una planificación y de una previsión, no en el momento en que se implanta, sino a medio y también a largo plazo. Y también cuando estamos hablando de la extensión, tal y como se planteó en el año 2013, algunas estábamos aquí. Y ahora, cuando escuchamos a la señora Ganuza hablar de la situación generada, ni la situación es nueva, ni se ha agravado en los parámetros en los que alguien podría suponer, cuando estamos hablando de una extensión y además de una segunda vuelta. Yo creo que hay un punto en el que hay que reconocer que viene de la legislatura anterior, aquella en la que se nos decía que había que hacer más con menos, aquella en la que la señora Marta Vega anunció a bombo y platillo la implantación de este programa.

Y repasando un poco la hemeroteca, recordábamos una pregunta que le hizo concretamente mi compañera la señora Fernández de Garaialde en octubre de 2011, al principio de la legislatura anterior, porque desde el propio departamento se había anunciado la implantación de este programa. Y queríamos saber qué previsión se hacía desde el departamento, en cuanto a plazos, etcétera. Y en aquel momento, la Consejera de Salud dijo que se iba a retrasar algunos meses para realizar el estudio para la implantación, la valoración económica, la previsión de medios humanos y materiales. ¿Usted ha visto ese estudio? Yo tampoco.

Entonces, nada más empezar, el sindicato médico denunciaba en aquel momento que se estaban utilizando peonadas, que se estaban prolongando las jornadas, etcétera. Nada más empezar. Por tanto, yo creo que cuando se pone en marcha un programa de estas características, desde luego tiene un impacto. Tiene un impacto porque estamos hablando de pruebas complementarias con un público potencialmente muy amplio y más cuando estamos hablando de un cronograma que en su momento, cuando se implantó, era a cuatro años.

Entonces, evidentemente las listas de espera son un problema, pero un problema absolutamente previsible. Y ahora evidentemente con la extensión del programa y con los datos que se han dado, a medida que va aumentando la actividad, evidentemente, hacen falta más recursos, más recursos humanos y más recursos materiales. Yo lo positivo que veo de las medidas que planteaba ahora el Consejero es que hay algunas que son estructurales, que no son exclusivamente coyunturales, como pueden ser las prolongaciones de jornada, etcétera,

sino que estamos hablando de que se han abierto más salas, se ha contratado a nuevo personal, se habla de formación en el ámbito de enfermería, que yo creo que también puede descargar en parte y aligerar el tema de las listas de espera, pero sí hay una sensación desde que se implantó y hasta el día de hoy de que hay otro tipo de medidas que se han ido implantando a salto de mata y en función de las necesidades. Y creo que la raíz, y sin eximir la responsabilidad que tiene el actual Gobierno, la tenemos que buscar en la fase inicial de la implantación de este programa, porque, repito, yo no he visto un estudio, tal como se anunció en su momento, del impacto económico, en medios y asistencial que iba a tener este programa. Entonces, yo creo que ahí está la clave.

En cualquier caso, evidentemente, reconociendo que las listas de espera en este ámbito es un tema que nos preocupa, esperamos que las medidas que se están adoptando tengan su efecto en el plazo más breve posible. Le agradecemos las explicaciones y mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno ahora del señor Couso por parte de Podemos-Ahal Dugu.

SR. COUSO CHAMARRO: Buenos días a todas y a todos. Queremos agradecer la documentación que nos han pasado con la información estadística de cómo se han estado desarrollando los programas de detección precoz del cáncer colorrectal y las pruebas de colonoscopias. Se aportan datos justificativos como, por ejemplo, la mortalidad existente en este tipo de patologías, pero quizás nos faltaría la edad, el tema de la edad de las personas afectadas, porque es un dato a tener en cuenta para saber si estamos haciendo prevención, si estamos retrasando la edad de fallecimiento o no la estamos retrasando, si cada vez afecta a gente más joven y, por lo tanto, tenemos que hacer más prevención. Nos faltaría ese dato.

Por lo demás, ya se ha dicho aquí que, si aumentamos el abanico de la población a la que vamos a evaluar, evidentemente, va a haber más alertas, va a haber lo que ha dicho el señor Martínez, los falsos positivos y los positivos verdaderos. Y eso nos va a llevar luego a un incremento también de la necesidad de hacer colonoscopias. Poco más que decir. Analizaremos los datos, pero efectivamente no debe estar funcionando tan mal.

Yo recientemente he estado en una reunión de personas que habíamos nacido en el año 1966 y una de las cosas que se comentó allí es que todos habíamos recibido la carta, con tristeza, porque, por un lado, es indicativo de que las cosas están funcionando bien y, por otro lado, viene a ser un certificado de que ya has pasado unas cuantas etapas de tu vida y de que te llega el momento de recibir la carta, con lo cual tampoco...

Pero queremos decir que aparentemente es un programa que está funcionando y que se ha mejorado, por cuanto los incrementos de lista de espera se corresponden claramente con lo que viene en el informe, que es un aumento de la población a la que se está atendiendo y las consecuencias que eso tiene. Nada más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Por el PSN tiene la palabra la señora Medina.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Lo primero, quiero agradecer las explicaciones y dar la bienvenida al señor Consejero, al señor Moracho y a la señora Ochoa. Muchas gracias también por la documentación que nos han aportado.

Lo primero de todo, quiero decirle al señor Couso que me alegro de que haya recibido la carta. Es la segunda vez que en Pamplona han tenido la suerte de recibirla, mientras que hay zonas como la zona de Cascante en la que no se ha hecho ni la primera vez. También hay que tener en cuenta que hay zonas en donde todavía no ha llegado ni la primera vuelta.

Dicho esto, quiero decir que los datos que han dado son objetivos y evidentemente ha habido una mala previsión y una mala organización en torno al programa de cribado del cáncer de colon. Decía usted que se ha invitado a las personas de la primera vuelta a volver a... No, no se ha invitado. Estaba previsto que, a los dos años de hacerse el programa, se volviera a repetir a las personas que estaban en la primera vuelta y se ampliara además a las personas que no habían tenido la primera vuelta, con lo cual, no es que se haya invitado, es que estaba previsto. Por lo tanto, si estaba previsto que se aumentara la gente, también tenían que haberse previsto medidas para hacer frente a ese aumento de personas, primero, como digo, por la extensión del programa y después también porque la sensibilización de las personas cada vez afortunadamente es mayor. Con lo cual, como digo, mala previsión y mala organización sin ninguna duda.

En relación con el programa, por lo que nosotros sabemos, se está desarrollando con cierto retraso según el calendario previsto, pero habrá que hacer la evaluación del programa una vez que se haya implantado en su totalidad. En relación con el programa poco más que decir.

Nosotros entendemos que el problema viene una vez que se ha hecho ese cribado. Nosotros creemos que, como digo, no se ha previsto el aumento de positivos o el aumento de posibles positivos en ese cribado y no se han puesto en marcha las medidas necesarias. Se han tomado unas medidas, usted lo ha dicho, y el dato objetivo es que no está dando resultados, al menos en el área de Pamplona.

En Tudela es cierto que se han aumentado las colonoscopias porque se ha puesto turno de mañana y tarde. Ahora bien, hay un problema. No se ha hecho aumentando el personal, se está haciendo con las mismas personas por la mañana que por la tarde, y eso, señores del cuatripartito, son peonadas, lo llamemos como lo llamemos. Se llaman peonadas. Por lo tanto, creemos que la medida, hacer mañana y tarde, está bien, pero creemos que hay que hacerlo dotando de mayor personal y con cierta sensibilidad de cara a los pacientes porque, por lo que sabemos nosotros, están dando altas después de despertar a unas horas que a lo mejor no son las más adecuadas.

En Pamplona, los datos que tenemos es que hay gente esperando más de dos meses, cuando el programa indica que al mes tendrán que tener la citación para la colonoscopia una vez que da resultado positivo. Y, por lo que nosotros sabemos, hay gente de más de dos meses que ha dado positivo en el cribado y todavía no tiene fecha para la colonoscopia. Y me va a perdonar señor Martínez, pero le pediría que bajara el discurso tan triunfalista que usted ha hecho, porque se nota mucho que usted no está en ninguna lista de espera. Se nota, si no, no hablaría así.

No todo es cuestión de dinero, señor Consejero, también es cuestión de previsión y de organización. Y en este sentido me gustaría decirle que hace poco hemos tenido la noticia del cierre del centro de atención primaria de Sarriguren en los meses de julio y agosto por la tarde, y eso es mala organización. Y, previsiblemente, si usted cierra ese centro por las tardes, hay gente que va a ir a las urgencias, solamente por una cuestión de conciliación. Evidentemente, la gente que tiene cupo de tarde, difícilmente se va a poder organizar para ir por la mañana. Como digo, por una cuestión de conciliación.

Y, como digo, volviendo al problema de las colonoscopias, el problema viene de largo, no es de ahora. Es verdad, viene de largo y vemos que no se acaban de organizar. Creemos que es fundamental que en el momento en el que las personas tengan el resultado del test positivo, se puedan ir a su casa con una fecha para la colonoscopia, más allá de que sea un mes, mes y pico o dos meses, pero que por lo menos que la gente sepa cuándo va a tener esa colonoscopia porque el diagnóstico y el tratamiento precoz mejora mucho el pronóstico, pero la angustia que les genera a las personas el estar sin una fecha fija esperando sin saber cuándo les va a llamar... Creemos que hace falta un poco de empatía en ese sentido porque psicológicamente tranquiliza mucho el tener una fecha prevista. Más allá de que, como digo, sea al mes, al mes y pico o a los dos meses, pero que se puedan ir a su casa con una fecha en la cabeza. Eso tranquiliza mucho.

Sin más, queremos decir que evidentemente vamos tarde en cuanto a medidas organizativas. Como digo, muchas cosas no son cuestión de dinero a veces sino de organización y de previsión. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Gracias a usted. Ahora tiene la palabra, por la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias del PP navarro, el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días. Agradecemos al señor Domínguez, a la señora Ochoa y al señor Moracho sus palabras para dar explicación al retraso, al importante retraso que existe en la aplicación del programa de detección de cáncer de colon.

Hay una cuestión de la que no se ha comentado nada por los diferentes portavoces, pero hay una medida que me gustaría que usted explicara en qué va a consistir realmente porque igual quizás otros no entiendan lo mismo que he entendido yo en este caso. En cuanto a las medidas adoptadas en todas las áreas, usted dice que va a contratar la asistencia para realizar novecientas pruebas durante los próximos dos años por un importe de 1,39 millones de euros. Quiero entender que son derivaciones para hacer estas pruebas. Asiente con la cabeza de que es así. Y ahí hay un primer interrogante. ¿Dónde están ahora aquellos que criticaban de manera continua las derivaciones? 1,39 millones de euros, algo que nosotros compartimos. Y quizás esta medida se tenía que haber puesto con anterioridad para evitar el importante retraso que existe, una mayor implicación quizás por parte del Departamento de Salud para, como digo, reducir esas listas de espera aumentando las derivaciones necesarias para dar un mejor servicio a todas aquellas personas que están inmersas en este programa.

Lo que está claro es que hay una falta de previsión. Ha habido una mayor demanda, demanda que en cierta medida se podía haber previsto con base en los datos que usted nos ha facilitado y viendo la trayectoria del aumento de los casos de dicho cáncer. Por lo tanto, se podía haber

previsto un aumento de la demanda y, por lo tanto, un aumento de la actividad. De ahí la conclusión de que exista o de que haya existido una falta de previsión y una falta de planificación.

Efectivamente, aumentan las listas de espera. Se hacía referencia a los datos con respecto al año pasado, fechas similares en las que ha aumentado al doble en lo que respecta a las colonoscopias en Pamplona y en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Efectivamente, no sé si las medidas que se han puesto encima de la mesa hoy van a dar solución eficaz y real a los datos que para nada son positivos, pero esperamos que así sea. Entendemos que las soluciones llegan con cierto retraso, cuando han afectado a los pacientes y a los usuarios o a los que están en el programa de detección de cáncer del colon. Por lo tanto, lo de siempre, falta de previsión, falta de planificación y una pésima gestión en materia sanitaria. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Turno ahora para la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias de Izquierda-Ezkerra. Tiene la palabra el señor Nuin.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta. Agradecemos al Consejero y al personal del departamento que le acompaña la información que nos han trasladado. Por nuestra parte valoramos como absolutamente necesario y justificado este programa de prevención por la incidencia tanto en su extensión como en la gravedad de este cáncer, de esta enfermedad y, por lo tanto, plena coincidencia en la necesidad de completar y desarrollar en toda su extensión este programa.

En 2013, ya se ha comentado, el Gobierno de UPN anuncia que en dos años va a dar cobertura al cien por cien de la población. Y eso no tuvo ninguna planificación ni ninguna previsión. Era simplemente un titular periodístico. Inmediatamente después de ese anuncio se tuvo que reconocer que no había planificación, ni había previsión, ni había recursos, ni había medios, ni había nada de nada. Eso sí que era el desastre en la gestión y el desastre en la planificación, generar expectativas luego frustradas.

Ahora no, ahora lo que nosotros observamos es que hay un programa que se está poniendo en marcha de forma razonable y una previsión de que se va a cumplir con la cobertura del cien por cien de la población, con un programa que tiene dificultades en su implementación, que tiene sus problemas de gestión, que tiene sus necesidades de recursos, pero aquí ya no hay brindis al sol, sino un proceso que está en marcha y que de forma razonable y en un tiempo razonable va a cubrir el cien por cien de la población. Todo lo contrario de esos anuncios mediáticos que hacía el Gobierno de UPN en 2013. Nosotros apoyamos las medidas que se están tomando y que se están poniendo en marcha, también las medidas de choque temporales, pero subrayando la necesidad de que además de esas medidas de choque o esas medidas temporales, puntuales, como la última que se ha anunciado, se pongan por parte de la sanidad pública los recursos y las estructuras propias permanentes para que cada vez esas medidas de choque sean menos necesarias. Ese es el planteamiento que nosotros siempre hemos defendido a la hora de atacar las listas de espera y también, cómo no, en este caso.

Poco más. Agradecemos, como digo, la información, apoyamos el programa, apoyamos las decisiones que se están tomando y reclamamos que se siga implementando con los recursos necesarios para que en la previsión y en la planificación existentes se cumplan los objetivos del programa.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Muchas gracias. Ahora tiene la palabra el señor Consejero para contestar a las preguntas y dudas.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Lo primero, quiero agradecer las aportaciones a todos los portavoces y quiero manifestar el firme convencimiento que tenemos de que las medidas van a dar sus frutos y que realmente el momento de comenzar este tipo de programas es cuando hay que estudiar bien los recursos con los que se dispone. Y en este momento tenemos que hacerle frente con los recursos que tenemos, con los recursos tanto de infraestructuras como de profesionales. Y eso es lo que estamos haciendo en este momento.

Está claro que el test de cribado debe adaptarse a los recursos y precisamente por eso el ritmo de implantación se ha ralentizado en alguna ocasión, como ya pasó en la primera vuelta.

En cualquier caso, tengo que decir que el programa se ha iniciado en todas las zonas como estaba previsto en la planificación de la segunda vuelta. Insisto en que es cierto que en un par de ocasiones se ha ralentizado en Pamplona –en el Segundo Ensanche y en la Rochapea– un par de semanas, precisamente para que las personas que tengan un test positivo no tengan que esperar excesivamente para la realización de la colonoscopia.

La verdad es que aquí se han oído cosas que por lo menos a mí me sorprenden, porque que UPN me hable de falta de previsión, de falta de medidas, de lentitud de la implantación, etcétera, me sorprende, salvo que una vez más pretendan hacer ruido, ruido para dar la sensación de que esto funciona mal.

Porque, mire usted, el 31 mayo de 2013, es decir, en la legislatura anterior –señora Ruiz este es el informe del que hablaba y que no había visto, pero existe, no es una entelequia– se emitió un informe titulado «Aproximación al impacto del programa de detección de cáncer de colon y recto en el Servicio Navarro de Salud» que concluía: Debe evaluarse con más detalle la decisión de acometer este programa con medios exclusivamente propios o concertar las colonoscopias. Para tomar esta decisión se necesita profundizar en los costes.

Y es más, el 13 junio de ese mismo año, este mismo servicio emite un nuevo informe que es más contundente todavía, y en la quinta recomendación concluye diciendo: Teniendo en cuenta la situación económica de la Comunidad Foral, el presupuesto disponible para el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y que importantes y necesarias instalaciones –UCI del Complejo Hospitalario de Navarra, nuevos quirófanos, etcétera–, no pueden ponerse en funcionamiento por falta de dotación presupuestaria, no puede recomendarse otra cosa que la suspensión del inicio del programa hasta que esta situación se modifique.

Como bien saben, a pesar de eso, se puso en marcha, probablemente buscando un titular. Y ustedes ahora se atreven a hablarme de previsión. Insisto, lo que están buscando es ruido

mediático. Lo mismo que el señor García que cada vez que habla de este departamento dice que hay una mala gestión.

Yo le recomendaría a usted y a la señora Beltrán que antes de hablar de mala gestión, revise bien los datos, porque hace un par de semanas, más o menos, la señora Beltrán facilitó a los medios de comunicación una noticia diciendo que había subido un 60 por ciento la lista de espera de pacientes que esperan más de seis meses una intervención. Y eso es rotundamente falso. ¿Me pueden explicar cómo han calculado ese dato? Pregúnteselo a ella. Aquí tengo los datos. A 31 de mayo de 2014 en Navarra había 1257 pacientes esperando una operación más de seis meses. A 31 mayo de 2015, 972. A 31 de mayo de 2016, 914. Y a 31 de mayo de 2017, un total de 560. Si hace números, hasta uno de letras se dará cuenta de que con este Gobierno ha disminuido en los últimos años un 42 por ciento el número de pacientes que esperan más de seis meses una operación. Datos actuales a 31 mayo. Por lo tanto, le ruego, señor García, que le haga llegar estos datos a la señora Beltrán y que tenga a bien rectificar si lo considera oportuno.

Yo creo que he dado cumplida respuesta a las preguntas planteadas, a las cuestiones planteadas y, una vez más, agradezco las aportaciones a los portavoces. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Vamos a hacer un pequeño receso de cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 22 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 10 horas y 29 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la situación actual del Servicio de Cirugía Pediátrica en el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Reanudamos la sesión. El segundo punto del orden del día es una comparecencia del Consejero de Salud para explicar la situación actual del Servicio de Cirugía Pediátrica en el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea.

La comparecencia ha sido pedida por el Parlamentario Martínez de Geroa Bai. Tiene la palabra.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko berriz Presidenta andrea. Hemos solicitado esta comparecencia porque el 15 febrero de 2017 asistimos y participamos en una Comisión de Salud en la que el señor Sergio Sayas, portavoz entonces en la Comisión por parte de UPN, mostró su alarma, una alarma que tuvo una repercusión importante incluso en los medios de comunicación y no solo los medios de comunicación, respecto de la situación del Servicio de Cirugía Pediátrica y de la atención en cirugía pediátrica que los niños y niñas de nuestra Comunidad estaban recibiendo. Por cierto, alarma que también fue de alguna forma amplificada por la entonces portavoz del Partido Socialista que no era la señora Nuria Medina, sino la señora Chivite. Alarma, por lo tanto, del tripartito de la oposición, en concreto por la situación del Servicio de Cirugía Pediátrica y por la atención que estaban recibiendo los niños que requerían cirugía pediátrica en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Esto fue seguido de la presentación de una moción que se discutió en marzo de 2017 en el Parlamento, también presentada por Unión del Pueblo Navarro, que fue derrotada por veintiséis votos a favor y veinticuatro en contra –nuevamente hago mención al tripartito de la oposición–. Y quería, señor Consejero, preguntarle si debemos seguir alarmados, si usted sigue haciendo una gestión tan nefasta como se decía entonces, si le preocupa de verdad la salud de nuestros niños y niñas, y si actúa usted con un mínimo de responsabilidad o no, etcétera. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días de nuevo. Egun on. En esta ocasión, a petición del grupo Geroa Bai, vengo a rendir cuentas de la situación actual del Servicio de Cirugía Pediátrica, así como de la evolución de su lista de espera.

Para comenzar, quiero decir que este servicio ha vivido en los últimos meses un cambio espectacular, siendo clave la llegada del doctor Bardaji, y detallaré el cómo y el porqué. Pero, en primer lugar, me van a permitir echar la vista atrás y recordar la evolución de este servicio y de su lista de espera en los últimos años.

La imagen que se encuentra en estos momentos proyectada en pantalla habla por sí sola. Es el evolutivo de la lista de espera del Servicio de Cirugía Pediátrica desde 2011 hasta la actualidad. Señores de UPN, como se puede apreciar, con su partido en el Gobierno lo que ocurrió fue prácticamente que se duplicó la lista en unos años. Si se fijan, en 2011, al comienzo, se encontraban en espera de una intervención quirúrgica de esta especialidad un total de 296 niños y niñas. Al año siguiente eran 370. A finales de 2013, 394. Y dos años después, 480. Es decir, una vez más, ustedes no hicieron lo que tenían que hacer.

Otro dato destacable que se observa en esta tabla es que, desde que se inició la presente legislatura, el jefe de servicio que ustedes nombraron en 2013 y que continúa hasta septiembre de 2016 no realizó una buena gestión. Si observan, curiosamente, la cifra de lista de espera quirúrgica en cirugía pediátrica se disparó. A fecha 30 de septiembre de 2016, la cifra total de pacientes esperando una intervención era de 528, estando fuera de la ley de garantías el 47,7 por ciento, es decir, 252. Desde luego tenemos que convenir que son datos inadmisibles. Ese mes, en octubre de 2016, se aceptaba su dimisión.

Durante los siguientes meses estaría al frente del servicio el doctor Ángel Villanueva y se apreciaron claras mejorías en la lista, en la codificación de los procedimientos quirúrgicos y en otros aspectos. Durante esos meses la lista de espera se redujo a 368 personas, encontrándose fuera de la ley de garantías un 35,6 por ciento. Es decir, 131 niñas y niños. Como es sabido, razones de índole exclusivamente personal le llevaron a dejar la jefatura y a regresar a San Sebastián. Aprovecho una vez más esta comparecencia para agradecerle su labor, su trabajo y su implicación. Durante el siguiente mes, la subdirección quirúrgica del Complejo Hospitalario de Navarra se hace cargo del servicio y la lista de espera sigue bajando.

Finalmente, el 20 marzo 2017, asume la jefatura del servicio el doctor Bardaji, todo un referente en la especialidad, director del Servicio de Cirugía Pediátrica en la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell. Bardaji, además de ejercer en Navarra como médico adjunto entre 1985 y 1992, trabajó también como jefe de sección de cirugía pediátrica del Instituto Catalán de la Salud en el Camp de Tarragona, puesto que ocupó desde 1994 a 2007, y como médico adjunto en el Hospital Nen Jesús de Sabadell entre 1992 y 1994.

En estos tres meses que lleva al frente del servicio el trabajo realizado por el doctor Bardaji y su equipo ha sido espectacular y su experiencia, talante y capacidad de liderazgo ha sido clave. A día de hoy el número de niños y niñas que se encuentran fuera de la ley de garantías es veinticinco. Como ven, las cifras son de lo más elocuentes. Hemos pasado de 244 en octubre del año pasado a los veinticinco actualmente. Es decir, de un 48,5 por ciento a un 8,7 por ciento. Y en relación con el número de pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, hemos pasado de 503 en octubre de 2016 a 243 actualmente.

En cuanto a la espera media real, en mayo de 2016 era de 149 días, la mayor de todas las especialidades, mientras que en mayo de este año es de 105 días con una disminución de cuarenta y cuatro días. Otro indicador que igualmente ha mejorado sustancialmente es la demora media prospectiva que en mayo de 2016 era de 223 días –nuevamente la mayor de la red de Osasunbidea– y en mayo pasado era de 130 días, con un descenso de noventa y tres días. Como pueden comprobar, la evolución positiva ha sido impresionante y me gustaría agradecer enormemente al doctor Bardaji su labor. Antes de su incorporación, yo personalmente me reuní con él y me prometió que la lista de espera de cirugía pediátrica iba a dejar de ser un problema y en breve será así. Y esta evolución se ha producido a pesar de que se han producido algunas circunstancias nada favorables. Por un lado, se ha jubilado el pasado mes de mayo un cirujano pediátrico y, por otro lado, el anterior jefe de servicio dispone ahora de una reducción de jornada por motivos sindicales. Pues bien, a pesar de todo ello, la actividad en el acumulado a mayo se ha incrementado.

Como podemos observar, durante los cinco primeros meses de 2017 se han realizado un total de 533 intervenciones, frente a las 475 intervenciones de 2016, es decir, un 12 por ciento más. Precisamente en relación con la falta de profesionales a la que me he referido anteriormente, hay que destacar que, con la llegada del doctor Bardaji, se ha vuelto a solicitar para el año próximo una plaza de médico residente que llevaba varios años sin que se solicitase a pesar de que el servicio se encuentra acreditado para la docencia. El anterior jefe no lo solicitaba.

En definitiva, quiero expresar una vez más mi público agradecimiento al doctor Bardaji, a todos los profesionales de todos los estamentos que se han implicado con él, y a la subdirección quirúrgica del Complejo Hospitalario de Navarra por haber sabido reconducir la situación. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra el señor Martínez por parte de Geroa Bai.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, señor Consejero. Me tranquiliza usted bastante. Yo no sé si usted recuerda –y le deseo que no recuerde porque creo que tiene cosas mucho más importantes que hacer como seguir mejorando la atención sanitaria en nuestra

Comunidad, esa atención sanitaria que nos dejaron como nos dejaron los anteriores Gobiernos de UPN–, pero yo se lo voy a recordar. Y más que a usted, se lo voy a recordar al tripartito de la oposición.

En febrero de 2017 el señor Sayas decía que estaban preocupados por la lista de espera, la lista más abultada en plazo del Sistema Navarro de Salud, y preocupados por los ceses y las dimisiones en la jefatura de pediatría. Le acusaban a usted, señor Consejero, de que iba a borrar de un plumazo la cirugía pediátrica y de que la iba a incorporar a la cirugía general, lo que suponía, en opinión de UPN, un ataque a la cirugía pediátrica, un ataque a los profesionales, un paso atrás sin precedentes en la atención sanitaria y en la calidad de la sanidad pública. Y calificaban todo esto de gravísimo. Y le decían: usted, lejos de mejorar, ha empeorado y este servicio no ha ido a mejor con su gestión, ha ido a peor. Hablaban de inestabilidad en el servicio, de unas listas de espera clamorosas, de poca confianza por parte de la dirección en este servicio... Y calificaban todo esto de inaceptable.

El señor García Jiménez, entonces también portavoz del Partido Popular en esta Comisión, calificaba su gestión de nefasta en materia sanitaria. Le decía que ya era hora de que asumiera las responsabilidades de gobernar. El señor García compartía plenamente el malestar y el desacuerdo porque aquí, decía, el Gobierno se basa en fundamentos ideológicos, la nefasta gestión en materia sanitaria y una pésima planificación. Por cierto, el señor García decía: ustedes vinieron no a continuar con lo que ya había, sino a cambiar aquello que decían que estaba mal. Ustedes vinieron no a continuar con lo que ya había, sino a cambiar aquello que decían que estaba mal. El señor García hace como que no escucha, como que no oye, pero oye y escucha.

Este ha sido el tono, esta ha sido la música, estas han sido las palabras con las que desde el tripartito de la oposición nos han estado malentreteniendo durante todo este tiempo. Con nada hacían mucho ruido y conseguían que algunos medios afines aumentaran ese ruido. Y lo que es más preocupante, no solo medios afines, porque yo quiero recordar que en febrero de 2017 también tuvimos la ocasión de leer artículos de opinión como, por ejemplo, uno del presidente y en nombre de la junta directiva de la Asociación Navarra de Pediatría, en el que se decía: desde hace varios años –con lo cual algo le podía tocar a usted, pero también bastante más a los Gobiernos de UPN– había una flagrante falta de proyecto. El señor Raimon Pèlach, presidente, como digo, de la Asociación Navarra de Pediatría, hablaba de la necesidad que tenemos de disponer de un proyecto de futuro común que evite la degradación de lo conseguido y el perjuicio a los más débiles, la población infantil y los menos favorecidos económicamente. Decía que el Departamento de Salud, el Servicio Navarro de Salud y el Consejero de Salud ponen en crisis, por una decisión a la que obviamente tienen derecho, algo más que un modelo organizativo, ponen en crisis una filosofía, un ideal de atención, una aspiración social ya lograda que limitan, que bloquean en su situación actual y cercenan en su futuro.

Hubo también un documento de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica... Yo creo recordar que en esa comparecencia de la Comisión de Salud yo dije que había una mano negra. Y es que la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica le achacaba a usted una gestión inadecuada. Espero que la mano negra que consiguió que la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica le achacara a

usted una gestión inadecuada, en estos momentos también esté trabajando para que le felicite por los logros conseguidos en la disminución de la lista de espera en cirugía pediátrica y en el aumento de la calidad de la atención.

Es vergonzoso, es de una falta de vergüenza absoluta el que por unas palabras que usted dijo se montara aquí lo que se montó, se alarmara a la población de la forma en la que se alarmó, y se le negara a usted capacidad, autoridad, poder, responsabilidad, entrega y compromiso con su trabajo, un trabajo que hemos visto que está dando unos frutos que yo, señora Medina, lo siento, hoy no puedo más que aplaudir.

Sé que estamos muy lejos del paraíso. No habrá paraíso mientras un niño o niña tenga que ser operado de cirugía o incluso un adulto. No habrá paraíso mientras estas cosas ocurran, pero la labor de un Gobierno es la de mejorar, entre otras cosas, la calidad de la atención sanitaria, y usted y su departamento están consiguiendo que la atención en cirugía pediátrica esté dando unos saltos impresionantes, por decirlo en dos palabras: im-presionantes. Señor Consejero, le felicito a usted y felicito también al doctor Bardaji a quien en aquella Comisión de Salud yo daba la bienvenida porque se había anunciado su llegada al Complejo Hospitalario de Navarra. Ojalá haya muchos doctores Bardaji en el Servicio Navarro de Salud y que usted siga al frente. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Antes de seguir adelante, vamos a saludar a don Antonio Merino, gerente del Complejo Hospitalario de Navarra. A veces es complicado saber cuánto tiempo lleva una comparecencia y otra, y la primera ha ido más ligera. Ahora por parte de UPN tiene la palabra el señor Sayas.

SR. SAYAS LÓPEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. El señor Martínez dice que le asombra la falta de vergüenza. A mí lo que me asombra es la tolerancia al ridículo que tienen ustedes, porque es asombroso y clamoroso la tolerancia al ridículo que tienen. En primer lugar, por las comparecencias de autobombo que ustedes se plantean. Si ustedes quieren hacer una comparecencia de autobombo, que la pida directamente el Gobierno, que tiene la posibilidad de pedirla, pero la pide el grupo de Geroa Bai para que venga el Gobierno a contar lo que el señor Martínez y el señor Consejero quieren contarnos. Y, además, diciendo cosas que no son verdad. Y así lo voy a poner de manifiesto.

En primer lugar, señor Consejero, a ver si algún día consigue entender ya, que vamos para dos años de legislatura, que la tarea que tiene encomendada este Parlamento es la de control a su Gobierno y no es la de controlar a los Gobiernos anteriores por parte del Gobierno, que es lo único a lo que usted viene al Parlamento cada vez que pide usted la comparecencia o la pide su sucedáneo en el grupo parlamentario, que es exactamente lo mismo.

Sí, yo le he dicho siempre, que UPN lo hizo tan mal, según ustedes, que ustedes vinieron a hacer una sanidad diferente. Ustedes vinieron con un modelo sanitario distinto. Y la realidad es que era mentira. Ustedes han engañado a la sociedad navarra porque no han presentado un modelo sanitario. Si a usted le parece un logro que la cirugía pediátrica, después de todo lo que ha dicho, esté en una lista de espera de 105 días, si a usted esto le parece un buen dato para la sanidad navarra, que baje Dios y lo vea. Si esto es un modelo sanitario alternativo,

después del dinero que han gastado en privatizaciones en la sanidad, porque es el Gobierno que más ha gastado en los últimos años...

Por cierto, señor Consejero, estoy encantado de que nuestras comparecencias sirvan para que usted se focalice en los temas. Porque ¿qué pasa? Que cada vez que le preguntamos por una materia, se focaliza tanto en esa materia que reduce la lista de espera de esa área en concreto, aunque desatienda las demás. Eso es lo que está haciendo. Usted gasta recursos en paliar aquella cosa por la que se le pregunta. Y está muy bien porque esa es precisamente la responsabilidad que tiene la oposición, la de servir de acicate para la acción de Gobierno. Y está muy bien que usted se tome en serio lo que dice la oposición y, por tanto, que trabaje en la materia.

Pero, señor Consejero, cuando nosotros hablábamos de que era un desastre que en seis meses hubieran pasado tres jefes por el servicio, es que han pasado tres jefes por el servicio en seis meses. Y esa es su responsabilidad. Y, por tanto, eso es un desastre para el servicio. Y no venga usted a buscar responsables donde no están, porque eso ha pasado bajo el mandato de su Gobierno. Por tanto, asuma la responsabilidad que tiene.

Y, por otro lado, el que dijo aquí que estaba pretendiendo unificar los servicios de cirugía pediátrica con los servicios de cirugía general, no fue este grupo parlamentario, fue usted. Y por supuesto que fue usted el que causó una alarma porque con esa idea lo que hacía era poner en cuestión la calidad asistencial de los niños. Por supuesto que sí. Y, por eso, despertó las críticas de la Sociedad Navarra de Cirugía Pediátrica y también de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica, pero el que lo despertó fue usted. Porque a ver si se entera de que cuando alguien es Gobierno y viene a esta Cámara y anuncia algo es porque tiene muy claro que lo va a hacer, porque aquí no se viene a lanzar ideas sobre las que meditar. Medite usted en el despacho y, cuando tenga algo claro, venga al Parlamento y cuéntelo, pero no lo cuente antes, porque la responsabilidad de un Gobierno es la de generar certidumbre, no la de alarmar. Y usted por supuesto que alarmó.

Es más, no nos queda todavía muy claro qué es lo que pretende hacer en la materia. Y le volvemos a decir que rechazamos absolutamente la intención de unificar la cirugía pediátrica con la cirugía general, porque seguimos considerando que eso afecta a la calidad asistencial y a la prestación sanitaria a los niños.

Y, por cierto, tampoco ha dado usted explicaciones de las derivaciones que se han hecho en esta materia. Usted no dio explicaciones el día que vino a comparecer en esta Cámara, ni las ha dado hoy, de los niños que fueron derivados, no sabemos muy bien con base en qué concierto –porque el concierto estaba expirado– a San Juan de Dios. Y usted ni dio explicaciones entonces, ni las ha dado hoy.

Así que nosotros por supuesto que nos alegramos de que baje la cifra de lista de espera, pero nos parece insuficiente para ese cambio tan dramático y tan positivo que iban a generar las fuerzas del cambio en la sanidad navarra. Llevamos dos años y lo seguimos esperando, señora Ruiz, porque no hay ni urgencias rurales, ni bajada clamorosa de las listas de espera, aumentan las privatizaciones, las cocinas ¿qué han hecho? Generar un problema donde no lo había. ¿Ese es su cambio de modelo sanitario? Pregunte a la gente que come en el hospital a ver si está

generando problemas donde no los había. Pregúntenles. Entonces, lo único que están haciendo desde que son Gobierno es demostrar que no tenían un modelo alternativo en materia sanitaria, que lo que tenían era humo. Y, por eso, hay mucha gente en la sociedad navarra que está defraudada con este Gobierno, y no me extraña.

No obstante, ya le digo, señor Consejero, que seguiremos impulsando la acción del Gobierno, porque veo que usted se toma en serio las reivindicaciones de la oposición, pues tome nota porque ahí vamos a seguir. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor Sayas. Turno ahora de Euskal Herria Bildu Nafarroa. Tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señora Presidenta. Bienvenido en este caso al gerente del Complejo Hospitalario de Navarra. Efectivamente, señor Sayas, a usted le corresponde el control al Gobierno desde la oposición. Está en su derecho y entreténgase en eso. Bla, bla, bla, bla. Perfecto. Usted siga repitiendo esas soflamas incendiarias y venga con la cacerola, y ya está. Nos seguiremos entreteniendo todos y todas.

El señor Martínez recordaba que en febrero y marzo de este mismo año hemos tratado este tema, tanto en una comparecencia como en la consiguiente moción. El señor Sayas hablará ridiculeces, pero esa moción sí que tenía un punto ridículo porque, que un Pleno de un Parlamento votara a favor o no de tener que posicionarse en una cuestión absolutamente relativa a la gestión de si, desde un punto de vista organizativo, cirugía pediátrica... Como lo explicó el señor Consejero no voy a abundar en ello, pero se dijo que la práctica clínica iba a seguir siendo la misma, que los niños y niñas iban a seguir siendo operados por cirujanos pediátricos, que el espacio de ingreso de los niños y niñas iba a seguir siendo diferenciado, que no iba a desaparecer en ningún caso el Servicio de Cirugía Pediátrica, sino que estábamos hablando de crear un área, de integrarse dentro del área y en un plano estrictamente organizativo o de gestión. Si usted quiere seguir diciendo ridiculeces, las puede seguir diciendo. Yo creo que quedó meridianamente claro.

En aquella comparecencia también salieron otros dos temas que evidentemente nos preocupan a todos y a todas. Uno es el tema de las listas de espera –en aquel momento ya se puso encima de la mesa– y otro era las dificultades en la contratación.

Hoy hemos conocido los datos en torno a la lista de espera. Yo creo que hay que reconocer que son unos datos buenos. Y quiero felicitar al departamento, al nuevo jefe de servicio y al conjunto de profesionales. Yo creo que los datos son evidentes. Los niños y niñas tienen que esperar menos y eso siempre es una buena noticia.

Ahora bien, a mí hay una cosa que me ha preocupado de alguna manera. No sé cómo se hacen estos milagros. Ha hablado de datos, pero no ha dicho qué medidas han adoptado. Entonces, a mí me ha llamado la atención que se ponga tan de relevancia el cambio en la jefatura de servicio. Y me voy a explicar.

Desde luego, quiero felicitar al señor Bardaji que evidentemente habrá hecho un trabajo encomiable para tener estos datos, pero sí que me gustaría que explicara en la réplica –porque no lo ha explicado– qué tipo de medidas se han tomado. Me imagino que serán medidas

organizativas. Pero llama la atención y me preocupa porque, si realmente el problema era el jefe de servicio anterior o los jefes de servicio anteriores, si la solución era un nuevo jefe de servicio –por lo menos por parte del departamento y en la intervención del Consejero ahí se ha puesto el acento–, ¿qué se estaba haciendo hasta ahora? Entra una persona y, de repente, con una jubilación, con una reducción de jornada, con menos personal, se incrementa la actividad de manera ordinaria o no, o ¿se han tomado otro tipo de medidas? Si son estrictamente medidas organizativas, ¿qué se estaba haciendo hasta ahora?

Y, si esto es así, lo que me preocupa realmente es el poder que tienen los jefes y jefas de servicio y los mandos intermedios para organizar, para controlar las listas de espera o no, y para hacer una organización eficiente o no. Entonces, la consecuencia lógica sería... Entonces, ya tenemos jefes y jefas de servicio para cambiar. Me pregunto. Lo pongo encima de la mesa. No es la primera vez que lo ponemos. Es evidente que hay mandos intermedios que están entorpeciendo que se haga una gestión eficiente. Entonces, si en este caso y desde el departamento lo que recibimos es que ha sido mano de santo y que ya tenemos la varita mágica, y que la solución era cambiar la jefatura de servicio, vamos a hacer la lista, pero vamos a hacer la lista ya, porque yo creo que hay mucho por cambiar. Y no es algo novedoso.

Antes de la integración o antes de la unificación entre el hospital A y B, de Virgen del Camino y del Hospital de Navarra, era evidente que en los mismos servicios se funcionaba con jefaturas diferentes en algunas especialidades –se me ocurre urología, pero había otras tantas– y la lista de espera funcionaba de una manera en un hospital y de otra manera en otro. Por lo tanto, si ponemos encima de la mesa el poder que tienen los mandos intermedios en las jefaturas de servicio para controlar también el tema de las listas de espera, creo que es para planteárselo y para tomar nota y para adoptar las medidas oportunas.

Yo simplemente agradezco la información. Nos alegramos de que los datos sean más positivos y esperamos que explique en la réplica qué tipo de medidas son las que han llevado a esta reducción en la lista de espera. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno ahora de Podemos-Ahal Dugu. Tiene la palabra la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Consejero, por la explicación. Yo muchas veces pienso aquí y en bastantes espacios de este Parlamento que aquí hay personas que realmente estarían mejor en la calle Calderería donde está la Escuela Navarra de Teatro y no aquí sentadas. Lo digo porque venir aquí a hacer alharacas para luego darse la vuelta y hacer como que aquí no ha pasado nada, para eso, creo que es mejor situarse en otros espacios.

Este tema es muy sensible. Ha habido intentos de utilización de todo tipo, preocupación de todo el mundo por cómo conseguíamos que las listas de espera –de manera general, pero especialmente en el tema de pediatría– bajasen, y que pudiéramos ir cumpliendo la ley de garantías. ¡Qué mínimo! Los datos dados, a pesar de todo lo que se había dicho, demuestran que efectivamente es posible. El sí se puede es real cuando se quiere. Y, es cierto, los datos que usted ha dado son tan claros como el agua. Es decir, sí se ha podido hacer, aunque no hay que conformarse con lo que tenemos, es decir, hay que ir a que realmente la ley de garantías

se cumpla totalmente, en definitiva, a que ninguna persona –y menos un niño o una niña– tenga que esperar a ser atendida. Por lo tanto, en cualquiera de las fases o facetas en las que se encuentre es un objetivo a no perder.

Pero lo que usted ha relatado es evidente. Se ha hecho después de una importante y necesaria dimisión. Esta persona tenía que salir de su puesto –es evidente– y había que elegir a otra persona para formar una buena jefatura de servicio. Y, en este caso, parece que ha funcionado y muy bien y, como ha dicho usted, a pesar de situaciones –y lo ha recalcado algún otro portavoz– más difíciles con menos personal, con una persona jubilada, con una reducción de jornada, etcétera. A pesar de todo, se ha conseguido un avance importante.

Así que, efectivamente, por parte de Podemos-Ahal Dugu nos vamos a sumar a algo que se acaba de decir. Es cierto. Las jefaturas de servicio son fundamentales en cualquier servicio, lo sabemos, y no solo habría que cambiar esta, probablemente muchas más. Y le animamos en esa vía, señor Consejero. A veces hay que tener valentía para adoptar decisiones y, en este caso, desde nuestro punto de vista, ustedes han actuado muy bien porque había una persona puesta a dedo que no estaba funcionando y lo que se ha hecho es poner a otra persona. Es cierto que solo una jefatura no cambia unas circunstancias, pero hace mucho.

Por nuestra parte, solo queremos decirle eso, que siga en esta línea porque nos ha demostrado que poner buenos profesionales en las jefaturas de servicio –por su mérito y por su capacidad–, aprovechar bien los recursos, como se ha hecho también, y preocuparse porque las plazas necesarias estén bien cubiertas, hace que avancemos en el cumplimiento de la ley de garantías y que estos niños y niñas estén bien atendidos.

Nos sumamos a esa pregunta –aunque lo tenemos claro– para que nos explique un poco más qué es lo que ha hecho esta persona, para que con esa varita mágica hayamos conseguido esto. Creemos que es, efectivamente, la importancia de la jefatura en sí misma, pero si además de eso ha habido buena reorganización de los equipos, como he dicho, un buen aprovechamiento de los recursos u otro tipo de cuestiones, explíquenoslo, porque evidentemente es lo que tiene que hacer quien dirige un servicio, es decir, hacer una serie de cuestiones para llegar a donde ha llegado. Así que, por último, una vez más, zorionak por este buen trabajo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno ahora para el PSN. Tiene la palabra la señora Medina.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenos días de nuevo a todos y a todas. De nuevo quiero agradecer al señor Consejero sus explicaciones y dar la bienvenida al señor Merino.

Evidentemente, es una realidad. Los datos lo dicen. Los datos han ido a mejor y nosotros nos alegramos de esa evolución, pero es verdad que tampoco podemos ser triunfalistas, ni hacer unos discursos triunfalistas. Creemos que todavía hay margen de mejora y en ese sentido debemos ir mejorando.

El señor Martínez hablaba de paraíso. No sé en qué paraíso vive usted, señor Martínez. Desde luego, el paraíso fuera de esta Cámara no existe, sobre todo en materia de salud, a no ser que –y lo digo en primera persona, porque conozco de lo que hablo– las quejas se pierdan por el

camino. Lo digo en primera persona. Entonces, sí, podemos hablar de paraíso cuando las quejas se pierden por el camino. Entonces, hablaremos de paraíso y sé de lo que hablo.

Es obvio que los problemas del Servicio de Cirugía Pediátrica venían de lejos. Los datos también nos lo dicen. Venían de lejos, pero también es obvio que ha costado dos años el tomar las medidas adecuadas. Tampoco nos ha quedado claro cuáles han sido esas medidas. Si ha sido un simple cambio de jefatura, me vienen a dar la razón en mi intervención de antes, porque no todo es cuestión de dinero. Me vienen a dar la razón. A veces, los problemas son organizativos, la mayoría de las veces son organizativos y de previsión. Y si ha sido un cambio de jefatura, creo que hace falta una reflexión, como decía la señora Ruiz, una reflexión profunda de qué está pasando en otros departamentos. Y en ese sentido creo que la reflexión les pertenece a ustedes.

También es un hecho que cuando pasamos de las lamentaciones a las soluciones, se obtienen resultados y, en ese sentido, otros consejeros también deberían tomar buena nota.

El señor Martínez decía que con nada hacen mucho ruido. Con nada, con nada... Le recuerdo que en agosto del año pasado había 540 niños en lista de espera, el mayor dato en siete años. O sea que, con nada, con nada... El señor Sayas también recordaba que el propio Consejero habló de unificar el Servicio de Cirugía Pediátrica en el Servicio de Cirugía General. Nosotros dijimos en este momento y seguimos apostando porque la cirugía pediátrica debe tener su propio espacio. Lo dijimos en este momento y lo seguimos diciendo.

Sigue habiendo datos que también nos alarman. En Tudela seguimos sin urgencias pediátricas. En Estella y en Pamplona sí, en Tudela no. No sabemos por qué esa discriminación, pero en Tudela a día de hoy... Es verdad que se ha habilitado una sala para las urgencias pediátricas, para cuando esperan los niños y las niñas, pero seguimos sin urgencias pediátricas. Y seguimos sin atención primaria cubriendo las plazas de pediatría con facultativos no pediátricos. Entonces, como digo, hay margen de mejora.

Nosotros, como digo, nos alegramos por los datos, pero, sin duda, animamos al señor Consejero y a su equipo a que tomen buena nota del porqué de estos datos y extrapolen las medidas adoptadas en este servicio a otros en los que seguimos con listas de espera muy abultadas. Y, como digo, listas de espera muy abultadas y las quejas se pierden por el camino. Hablamos de paraíso, evidentemente. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para el representante del PP. Tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días. Quiero volver a agradecer al señor Domínguez y le voy a animar a que haga uso de la varita mágica de la que hablaba la señora Sáez para utilizarla en otras especialidades que quizás merecen esa importante mejora.

En primer lugar, quiero reconocer que los datos tienen una evolución positiva, pero usted se ha quedado en 2015, cuando decía que la lista de espera de niños era de 480, pero se ha olvidado de decir que en 2016 hubo un repunte importante, de 505 en enero y 540 en agosto –al que hacía referencia la señora Medina–. Y, efectivamente, en 2017 son 414 niños. Ha habido un descenso importante. Eso hay que reconocerlo, pero se olvida de la trayectoria de

dos años que ha existido y del caos o la situación que ha ocurrido durante estos dos años de gestión del Gobierno del cuatripartito, que son quienes asumen la responsabilidad de gobernar.

Y es cierto que ha pasado de ser un servicio puntero en nuestro país, premiado por los avances en dicho campo, hablando de la cirugía pediátrica del Complejo Hospitalario de Navarra, a un servicio que va mejorando, pero cuyo camino ha sido caótico, con cambios importantes de personal y que ha salido gracias a la enorme labor o importante labor de todo el personal del Servicio de Cirugía Pediátrica.

Es bochornoso quizás tener que escuchar intervenciones como la del señor Martínez en la que, a bombo y platillo, anuncia que tenemos el mejor servicio. Insisto, hay que recordar lo sucedido y hay que hacer un balance y reflexión de cómo se ha gestionado durante estos dos años, porque no es normal que exista un cambio de tres personas en la dirección del servicio. Algo mal se ha hecho. Primero, fue un cese. Segundo, se alegaron motivos personales del doctor Villanueva que estuvo solo durante tres meses. Y ahora está el doctor Bardaji, actual director del servicio. Pero, insisto, ha habido una trayectoria caótica. Por lo tanto, no hacer referencia, no hacer una profunda reflexión sobre lo sucedido, es un grave problema que lo único que hace es que puedan existir los mismos problemas en otras especialidades y de cara al futuro.

Efectivamente, la lista de espera, como digo, ha evolucionado de manera favorable. También es cierto, y creo que lo podemos compartir, que debería haber mejorado mucho más en lo relativo a los datos, para mantener los números con respecto a los años 2012, 2013 y 2011, en este caso. Yo creo que esos niveles son los adecuados, independientemente de que siempre es alto.

Pero también creo que podemos compartir que la lista de espera no lo es todo. Es un factor importante que refleja el estado de la sanidad de nuestra Comunidad, pero también hay factores que influyen, como el personal –al cual, insisto, hay que darle las gracias por la importante labor que realiza–, pero también las instalaciones. Yo creo que aquí hay que hacer también una profunda reflexión sobre la situación en la que se encuentran las instalaciones de cirugía pediátrica en la cuarta planta del Hospital Virgen del Camino del Complejo Hospitalario de Navarra. Dirán que llevan muchos años así, pero a quien corresponde ahora adecentar dichas infraestructuras es al propio Gobierno de Navarra.

También es cierto, y quiero reconocerlo, el cambio que ha existido en Tudela realizando un circuito de pediatría. Entendemos que separar la pediatría del resto es correcto y debería ser así, pero creemos que son necesarios muchos más medios.

Insisto en que los datos han evolucionado de manera favorable, pero creo que no hay que olvidar para nada la trayectoria, lo sucedido durante estos dos años anteriores de gestión que, insisto, ha sido más que caótica debido quizás a la mala gestión que reina en el Departamento de Salud, por mucho que no le guste que lo denunciemos.

Y quiero decirle al señor Martínez que parece que le molesta que la oposición denuncie estas actuaciones que creemos que no son correctas. Entiendo que si a usted le molesta es, en cierta medida, porque reconoce que las cosas no se están haciendo de manera adecuada.

Y efectivamente yo decía que ustedes actúan de la misma manera, pero es que ustedes dijeron a la ciudadanía que venían a cambiar prácticamente el mundo, que venían a cambiar la sanidad, la educación... Y efectivamente lo están cambiando en términos identitarios, en todos esos aspectos de los que a ustedes les gusta hablar.

Por lo tanto, podemos hacer una valoración positiva en este caso, por qué no, pero no hay que olvidar la trayectoria en materia de gestión del Servicio de Cirugía Pediátrica del Complejo Hospitalario de Navarra. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para el señor Nuin por parte de Izquierda-Ezkerra.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta. Por nuestra parte, queremos agradecer la información y felicitar al departamento, al doctor Bardaji y a todo el equipo de cirugía pediátrica del Complejo Hospitalario de Navarra.

Aquí lo único caótico es el discurso de UPN y Partido Popular. Eso es lo realmente caótico. El señor García terminaba hablando de cambio identitario cuando estamos hablando de cirugía pediátrica, cuando estamos hablando de listas de espera y cuando estamos hablando de unos datos que hay que calificar de espectaculares, con una lista de espera en la cual el 48,5 por ciento en octubre de 2016 estaba fuera de la ley de garantías y ahora es el 8,7. Es decir, son datos espectaculares. Que, hablando de esto y con esto encima de la mesa, el señor García no resista la tentación de volver a hablar de cambio identitario, refleja el caos en el discurso, el sinsentido y la irracionalidad total en el discurso político de UPN y PP, pero, en fin, allá ellos.

Nosotros, desde luego, creemos que aquí tenemos una situación muy clara que se ha vivido. Veníamos de una situación inaceptable que es la que se daba con el Gobierno de UPN, señor Sayas, una situación inaceptable. Se toman unas decisiones, ustedes critican de forma brutal esas decisiones creando alarma y, cuando esas decisiones funcionan y dan resultados, vienen aquí también insistiendo en el discurso de criticar la gestión, de criticar las decisiones. Pues no. Se han tomado las decisiones y esas decisiones han funcionado y han dado resultados, resultados absolutamente innegables. Y, por lo tanto, hay que reconocer que esas decisiones han sido un acierto. Al menos reconozcan que esas decisiones han sido un acierto. El no hacerlo demuestra sencillamente la irracionalidad de su discurso político y de su posición política.

Por nuestra parte queremos hacer un último apunte –también lo decía la señora Ruiz–. Es decir, aquí lo que se demuestra es que efectivamente no todo es cuestión de presupuesto, no todo es cuestión de recursos, sino que las decisiones organizativas también son muy importantes. Y en ese sentido lo que nosotros vamos a pedir al Gobierno, lo que le pedimos al Gobierno es, cuando detecte que, por causas organizativas, por causas de un mal liderazgo de los equipos, por causas de una mala gestión de responsabilidades, se producen efectos negativos en lo que es el servicio sanitario, que se tomen decisiones como se han tomado

decisiones aquí y sin que tiemble la mano, sin que tiemble el pulso. Eso es lo que nosotros creemos que también es responsabilidad del departamento, responsabilidad del Gobierno. Aquí se ha actuado y los resultados son absolutamente evidentes. Y, en cada una de las circunstancias en las que esto se detecte, la responsabilidad también es actuar como aquí se ha actuado.

En fin, por nuestra parte, insisto, felicitamos al departamento, felicitamos al equipo, felicitamos a los responsables, y valoramos de forma muy positiva los datos que hoy se nos han aportado.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. A petición del Consejero vamos a hacer un receso de diez minutos.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 16 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 28 minutos.)

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Ya ha pasado el tiempo. Reanudamos la sesión de trabajo con la respuesta del señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Una vez más, agradezco a los portavoces las aportaciones. Sobre todo, quiero agradecer las aportaciones del señor Sayas, porque le agradezco que tenga interés por distintos temas de vez en cuando y que nos ayude a dirigir la mirada a donde parece que nosotros solos no sabemos dirigirla. Le agradezco el interés. Desde luego, todas las opiniones las tenemos en cuenta, incluso las de la oposición. Todo nos parece útil, todo lo que sea mejorar pensando en el paciente. Y venimos aquí, no a darnos autobombo, sino a rendir cuentas porque es nuestra obligación. Y venimos a rendir cuentas cuando las cosas van bien y cuando las cosas van mal, porque es nuestra obligación, insisto.

Se ha planteado aquí qué medidas se habían tomado porque estamos hablando de que el doctor Bardaji se incorporó el 20 marzo y realmente ha sido espectacular la mejoría. Desde luego, hay muchas medidas, algunas de las cuales se pueden implementar en otras ocasiones, pero otras no siempre son fáciles, porque lo primero es el liderazgo. La capacidad de liderazgo, que no siempre es fácil encontrar, en este caso la hemos encontrado. El liderazgo que ha sabido transmitir una implicación a todos sus profesionales haciendo mejorar muchísimo la labor de todos los profesionales, de todos los estamentos relacionados con la cirugía pediátrica, insisto, de todos los estamentos, no solamente del estamento médico. Me apuntan aquí, porque a veces se suele olvidar, que los anestesistas también son estamento médico, lógicamente.

Algunas de las medidas concretas que se han implementado y que han hecho obtener estos resultados son, por ejemplo, tener sesiones de quirófano en el Hospital San Juan de Dios los lunes por la tarde en jornada ordinaria, insisto, en jornada ordinaria; la mejora y la optimización de la programación quirúrgica, ajustando mucho más los partes quirúrgicos y yendo a quirófano con una mejor codificación de los pacientes, sabiendo exactamente la patología que tienen. Esto ha mejorado mucho y la verdad es que eso facilita mucho la programación. También, ante la falta de recursos, que es lo que se ha comentado, en lugar de

suspender intervenciones, que era lo cómodo, lo que se ha hecho ha sido buscar a médicos internos residentes de otras especialidades quirúrgicas o de cirugía general, en concreto, para ayudar a los cirujanos pediátricos, y eso ha facilitado el sacar unos partes más ajustados.

También quería recalcar y decirle al señor García que no sé muy bien a qué se refiere cuando dice que tenemos que pensar en las instalaciones porque realmente la hospitalización donde están ingresados los pacientes de cirugía pediátrica ha sido reformada recientemente, los quirófanos están bien, la UCI pediátrica está bien, etcétera. O sea, no le entiendo a qué se refiere.

También quiero aclarar unos datos, porque ahora estamos hablando de cirugía pediátrica y se ha dicho que las listas de espera no han bajado, y eso no es cierto. Han bajado las listas de espera en la red asistencial, de tal manera que la lista de espera en primeras consultas, en los dos últimos años, ha descendido 10 580 pacientes, a pesar de que ha aumentado la demanda. En cuanto a las listas de espera quirúrgica, en este momento han bajado 818 pacientes de la lista de espera también en los dos últimos años. Y sobre todo quiero hacer hincapié en que ha habido un descenso de pacientes fuera de la ley de garantías del 42 por ciento. Entonces, ¿alguien es capaz en este momento, después de estos datos, de decir que no han mejorado las listas de espera? ¿Alguien es capaz? La verdad es que es increíble que se pueda decir.

Para terminar, quiero decir que, a nosotros, en lugar de emitir palabras huecas, nos gusta hablar más con cifras y con datos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias.

Pregunta sobre la obsolescencia tecnológica en la que se encuentra el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, presentada por el Ilmo. Sr. D. Guzmán Miguel Garmendia Pérez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Damos paso al tercer punto del orden del día que es una pregunta sobre la obsolescencia tecnológica en la que se encuentra el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. En principio, estaba presentada por el señor Guzmán Garmendia, pero han solicitado por escrito que sea la señora Nuria Medina quien realice la pregunta.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. De nuevo, buenos días. La pregunta es clara: ¿qué medidas ha tomado el Gobierno de Navarra para paliar la situación de obsolescencia tecnológica en la que se encuentra el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea? Muchas gracias.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, señora Presidenta. Para responder a esta pregunta habría que diferenciar distintos aspectos referidos a la tecnología. En primer lugar, en cuanto se refiere a los equipos de diagnóstico y tratamiento, el Gobierno de Navarra ha incrementado el presupuesto asignado a la adquisición y renovación de equipos médicos, incluyendo la dotación destinada a equipar espacios que han sido objeto de renovación, como las UCI, las URPA y los quirófanos.

En el año 2016, se incrementó un 15,12 por ciento y en los presupuestos de este año 2017 se ha incrementado un 16,47 por ciento con respecto a lo presupuestado en el año 2015, pero

esto significa que multiplica por cuatro y medio, es decir que se ha incrementado en un 340 por ciento lo presupuestado en 2014 y algo similar sobre lo presupuestado en 2013.

En segundo lugar, hay que destacar que desde Osasunbidea se ha elaborado el Plan Inversiones 2016-2019, que viene a recoger en líneas generales las futuras actuaciones en reposición de equipamiento médico y las inversiones en nuevo equipamiento. Durante todo el periodo planificado se propone mantener una partida destinada a reposición y mantenimiento y otras destinadas a innovación tecnológica. En atención primaria quiero destacar la inversión planificada en ecógrafos y en la instalación de salas de radiología en cuatro centros ubicados estratégicamente para dar cobertura a toda Navarra.

En el área de salud de Tudela se incrementa y moderniza este año la dotación de equipos e instalaciones de hemodiálisis e igualmente está prevista la instalación de una resonancia magnética.

En el área de salud de Estella se ha planificado la renovación de su parque tecnológico de diagnóstico por imagen para el año 2019. En el presente año una nueva sala de radiología con telemetría y tomosíntesis y un mamógrafo digital.

En el Complejo Hospitalario de Navarra, durante 2016, se equiparon las habitaciones para tratamientos metabólicos, y entre 2016 y 2017 se han equipado los quirófanos centrales del antiguo Hospital Virgen del Camino. Se está trabajando en la actualización del parque tecnológico de diagnóstico por imagen como la adquisición de un TAC de mayor resolución, la instalación de un nuevo equipo de resonancia magnética, reposición y mejora de la litotricia, y adquisición de un ecográfico de alta resolución.

Adicionalmente, como es conocido, se ha firmado un convenio con la Fundación Amancio Ortega para la renovación del equipamiento para el diagnóstico y tratamiento de patologías oncológicas por valor de 5 750 000 euros.

En cuanto se refiere a infraestructuras de soporte de la información, como sabe, las infraestructuras tecnológicas del Gobierno de Navarra que sustentan el Servicio Navarro de Salud son, por razones de eficacia y eficiencia, las mismas que sustentan el resto de las unidades administrativas. Como consecuencia de lo anterior, todas las actuaciones que se realizan en las infraestructuras generales redundan de forma inmediata en los sistemas del Servicio Navarro de Salud. A lo largo de los últimos años se han venido realizando actuaciones de mejora de dichas infraestructuras, en sistemas y equipos, dentro de varias líneas de actuación con incrementos presupuestarios sobre 2015 del 20,45 por ciento en 2016 y del 24,97 por ciento en 2017, pero que significa el 594 por ciento respecto a 2013, incluyendo equipamiento informático que en 2014 y 2015 estaba en las partidas presupuestarias del departamento.

Todo ello en las siguientes líneas de actuación: renovación de equipamiento obsoleto como consecuencia de la evolución propia de la tecnología, evolución tecnológica en diferentes aspectos y ámbitos del departamento como es la migración de tecnología de distintos sistemas de información, historias clínicas, tarjeta sanitaria, farmacia, imagen digital, evolución de la carpeta personal de salud del paciente, productos de salud pública y de salud laboral,

seguridad sobre la iniciativa de evaluación de resultados, contabilidad analítica y cuadros de mando, estandarización de arquitecturas de software centrada principalmente en las integraciones y el desarrollo...

Además de todo lo indicado anteriormente, otras actuaciones más concretas del área de salud están planificadas para los próximos meses, entre las que cabe destacar la renovación de la electrónica de red del Complejo Hospitalario de Navarra, la mejora de las redes Wi-Fi en el entorno sanitario, la puesta en marcha de forma masiva de una pasarela específica para Salud para el envío de SMS que permitirá una mejor gestión de las agendas de citas con el ciudadano, etcétera. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Señora Medina, tiene cuatro minutos y medio.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Muchas gracias al señor Consejero también por su respuesta. La verdad es que usted nos ha ofrecido unos datos y habla de un incremento del 340 por ciento. La verdad es que usted lo tenía fácil para aumentar, porque veníamos de una situación bastante precaria. En los Gobiernos pasados había habido una inversión muy escasa, por no decir nula, respecto a este tema. Entonces, tenía fácil ese aumento, aumento del que nosotros nos alegramos.

Es verdad que se han culminado proyectos interesantes y necesarios como la receta electrónica o la historia clínica digital, pero debemos seguir, incluso debemos ponernos por delante. Debemos ser pioneros. Navarra no solamente debe sumarse a medidas que son tendencia en el resto de España, sino que debe ser innovadora y pionera en determinadas medidas.

Usted hablaba de los sistemas de información y nosotros creemos que es necesaria y urgente la renovación de las comunicaciones porque los médicos, sobre todo los de atención primaria, pierden cantidad de tiempo, o incluso los farmacéuticos, porque muchas veces se caen los sistemas. Creemos que es necesaria la renovación de las comunicaciones y que debe ser una prioridad para el Gobierno.

Nos falta ver innovación en este Gobierno. Por ejemplo, la teleasistencia debería ser ya una realidad. La medicina privada en este sentido nos está tomando la delantera y eso significa que solamente una parte de la población puede tener acceso a determinados servicios y nos parece que no debe ser así. Nos parece que innovar es una obligación por parte del Gobierno de Navarra, y esa innovación la seguimos viendo muy vaga.

Nosotros y nosotras creemos que hay determinados temas, como digo, en los que debemos ser pioneros. Uno de ellos sería, por ejemplo, el tratamiento de crónicos desde un ámbito remoto y digital. Y, como digo, la renovación de las comunicaciones en el sistema navarro de salud.

Se deben incorporar más servicios digitales de salud en la cartera de prestaciones, impulsar la participación activa del paciente de forma constante en herramientas móviles –usted ha dicho el tema de los SMS, que me parece una buena medida–, diseñar una estrategia clara de salud basada en la movilidad, apostar por los teléfonos inteligentes –es decir, aprovecharnos de ese

recurso–, apostar por una atención digital que reduciría la carga administrativa sin ninguna duda, e incorporar herramientas colaborativas para poner en común la innovación de profesionales y usuarios.

Nosotros creemos que es oportuno, como digo, apostar por la innovación y por ser pioneros. Y desde el Partido Socialista de Navarra estaremos encantados de hacerles llegar nuestra ayuda o aportaciones. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno de réplica ahora para el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Simplemente quiero decir que, efectivamente, la inversión en épocas de crisis es lo primero que se resiente y, por lo tanto, eso es lo que nos ha llevado a la situación en la que estábamos. Estoy totalmente de acuerdo en que debemos seguir mejorando en las herramientas de comunicación, de evaluación de resultados, de contabilidad analítica, etcétera, y ese es el propósito de este Gobierno: ir avanzando poco a poco. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias.

Pregunta sobre los gastos extras de alimentación de los celiacos en Navarra, presentada por el Ilmo. Sr. D. Javier García Jiménez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Ahora tenemos el cuarto punto del orden del día. El señor García ha pedido su aplazamiento. Si nadie se opone y sin otro punto que tratar, levantamos la sesión.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 43 minutos.)