



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 7 de febrero de 2018

NÚM. 62

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 7 DE FEBRERO DE 2018

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la evolución de las listas de espera en 2017, su situación actual y los objetivos para 2018.

(Comienza la sesión a las 12 horas y 24 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la evolución de las listas de espera en 2017, su situación actual y los objetivos para 2018.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on, buenos días a todos y a todas. Reanudamos la sesión con la comparecencia del Consejero para que nos cuente la evolución de las listas de espera en el 2017, su situación actual y los objetivos para el 2018. Ha sido pedido por Euskal Herria Bildu, Geroa Bai, Izquierda-Ezkerra y Podemos-Ahal Dugu. No sé si van a intervenir. ¿No? Entonces, damos directamente la palabra al señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y todas, egun on. Comparezco ante ustedes para informar sobre el balance de listas de espera en el año 2017 y para avanzar los objetivos planteados en esta materia por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para este año 2018. Les adelanto que la mejora es evidente, pero no es menos cierto que hay que seguir avanzando. Nunca estaremos satisfechos mientras haya miles de pacientes esperando.

Antes de comenzar, quisiera hacer una consideración relevante. En 2017, los trabajadores y las trabajadoras del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, al igual que el resto de trabajadores de la Administración, dispusieron de tres días más de disponibilidad que fueron compensados con diez minutos más de jornada cada día. Este hecho, en el caso de los servicios asistenciales, ha influido en la actividad, ya que no es factible realizar determinadas actuaciones en diez minutos más de jornada al día. Por poner un ejemplo muy comprensible, no resulta factible realizar una intervención quirúrgica más, una primera consulta más o una colonoscopia más en diez minutos.

Aclarado este punto, en relación con la lista de espera de primeras consultas, hay que decir que, en la red, el número de personas en espera a 31 de diciembre de 2017 era de 34.234, es decir, 5.602 personas menos que el 1 de enero de 2017, fecha en la que había 39.836 personas en lista de espera para una primera consulta. El objetivo que se había marcado Osasunbidea era alcanzar, a 31 de diciembre, una lista de espera menor de 35.000 personas. Esta disminución de un 14,06 por ciento ha ido acompañada de una disminución de actividad de un 1,33 por ciento realizando 3.910 consultas menos que en el año 2016. Se han realizado 289.052 primeras consultas de especialidades que contabilizan para lista de espera. Eso supone que se realizan algo más de mil primeras consultas hospitalarias al día. Así mismo, ha habido un aumento de la demanda de un 0,49 por ciento, lo que supone 1.388 consultas.

El descenso en la lista de espera se explica porque la actividad realizada en 2017, con 289.052 consultas, ha sido superior a la demanda con 283.327. A este respecto, se debe destacar la importancia que en la disminución de la demanda tiene el trabajo que realizan los profesionales en los grupos técnicos que definen criterios consensuados de adecuación de la demanda, el trabajo del Comité de Atención Integral y Continuidad Asistencial y las gerencias de Área Integrada de Tudela y Estella que facilitan la adecuación de demanda y actividad con criterios compartidos y objetivos únicos. La demora media prospectiva ha disminuido 5 días, pasando de 47 días en 2016 a 42 días en 2017.

Por centros, en el Complejo Hospitalario de Navarra, el número de personas en espera, a 31 de diciembre de 2017, era de 29.393, 4.255 personas menos que el 1 de enero de 2017, fecha en la que había 33.648 personas en lista de espera para una primera consulta. Esta disminución de un 12,65 por ciento ha ido acompañada de un ligero aumento de actividad, 0,08 por ciento, realizando 190 consultas más que en el año 2016. Se han realizado 227.074 primeras consultas de especialidades, que contabilizan para lista de espera. Así mismo, ha habido un aumento de la demanda de un 2,31 por ciento, es decir, 5.033 consultas. El descenso en la lista de espera se explica porque la actividad realizada en 2017, 227.074 consultas, ha sido superior a la demanda, 222.819. La demora media prospectiva ha disminuido 6 días, pasando de 52 días en 2016 a 46 días en 2017.

En el Hospital Reina Sofía de Tudela, el número de personas en espera, a 31 de diciembre de 2017, era de 3.128, 754 personas menos que el 1 de enero de 2017, cuando había 3.882 personas en lista de espera. Esta disminución de un 19,42 por ciento se ha producido a pesar de que ha ido acompañada de un importante descenso de actividad, de un 8,43 por ciento, realizando 3.519 consultas menos que en el año 2016. Se han realizado un total de 38.232 primeras consultas de especialidades, que contabilizan para lista de espera. Así mismo, ha habido un descenso de la demanda de un 7,01 por ciento, 2.814 consultas. Por lo tanto, el descenso en la lista de espera se explica porque la actividad realizada en 2017 ha sido superior a la demanda. La demora media prospectiva ha disminuido 3 días, pasando de 30 días en 2016 a 27 días en 2017.

En el Hospital García Orcoyen de Estella, el número de personas en espera, a 31 de diciembre de 2017, era de 2.306, 593 personas menos que el 1 de enero de 2017, cuando había 1.713 personas en lista de espera. Esta disminución de un 25,72 por ciento ha ido acompañada de un descenso de actividad de un 2,39 por ciento, realizando 581 consultas menos que en el año 2016. Se han realizado 23.746 primeras consultas de especialidades, que contabilizan para lista de espera. Así mismo, ha habido un descenso de la demanda de un 3,46 por ciento, 831 consultas, y, por lo tanto, el descenso en la lista de espera se explica porque la actividad realizada en 2017, con 23.746 consultas, ha sido superior a la demanda, con 23.153. La demora media prospectiva ha disminuido 7 días, pasando de 31 días en 2016 a 24 días en 2017.

En la red de salud mental, el número de personas en espera, a 31 de diciembre de 2017, era de 726, 114 personas más que el 1 de enero de 2017, cuando había 612 personas en lista de espera. Este aumento de un 18,63 por ciento ha ido acompañado de un descenso de actividad de un 2,89 por ciento, realizando 306 consultas menos que en el año 2016. Se han realizado 10.276 primeras consultas. Así mismo, ha habido un aumento de la demanda de un 1,35 por ciento. El aumento en la lista de espera se explica porque la actividad realizada en 2017, 10.276 consultas, ha sido inferior a la demanda, con 10.390. La demora media prospectiva ha aumentado 5 días, pasando de 21 días en 2016 a 26 días en 2017.

En cuanto al objetivo planteado para 2018, desde el departamento marcamos como meta situar el número de pacientes a la espera de una primera consulta por debajo de 30.000 en toda la red.

En relación con la lista de espera quirúrgica, en la red, el número de personas en espera, a 31 de diciembre de 2017, era de 7.643, 1.331 personas menos que el 1 de enero de 2017, cuando

había 8.974 personas en lista de espera. El objetivo que el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea había pactado con los centros hospitalarios era llegar a la existencia de un máximo de 8.500 personas en espera a 31 de diciembre de 2017, por lo que podemos señalar que no solo hemos cumplido el objetivo, sino que lo hemos mejorado disminuyendo la lista de espera en 857 personas en relación con el objetivo planteado. Esta disminución de un 14,8 por ciento ha ido acompañada de un aumento de actividad programada de un 1,8 por ciento, realizándose 592 intervenciones más que en el año 2016. La actividad quirúrgica programada ha sido de 34.111 intervenciones. Así mismo, ha habido un descenso de la demanda de un 1,33 por ciento, es decir, 441 solicitudes. El descenso en las listas de espera se explica porque la actividad realizada de 34.111 intervenciones ha sido superior a la demanda, con 32.780. La demora media prospectiva ha disminuido 15 días, pasando de 108 días en 2016 a 93 días en 2017.

Así mismo, en cuanto al cumplimiento de la ley de garantías, la mejora en él ha supuesto un descenso de 862 personas. En diciembre de 2017, 584 personas que estaban en lista de espera quirúrgica estaban fuera de los plazos de la ley de garantías, lo que supone un 7,7 por ciento de las personas en lista de espera. Mientras tanto, en diciembre de 2016, había 1.446 personas fuera de la ley de garantías, lo que suponía un 16,2 por ciento.

A continuación, desgranaré el balance por centros.

En el Complejo Hospitalario de Navarra, el número de personas en espera, a 31 de diciembre de 2017, era de 6.638, es decir, 1.221 personas menos que el 1 de enero de 2017, fecha en la que había 7.859 personas en lista de espera. Esta disminución de un 15,54 por ciento ha ido acompañada de un aumento de actividad programada de un 2,2 por ciento, realizándose 631 intervenciones más que en el año 2016. La actividad quirúrgica programada ha sido de 29.007 intervenciones y, al mismo tiempo, ha habido un descenso de la demanda de un 1,83 por ciento, es decir, 519 solicitudes. El descenso en la lista de espera se explica, por tanto, porque la actividad realizada ha sido superior a la demanda. La demora media prospectiva ha disminuido 17 días, pasando de 110 en 2016 a 93 días en 2017. Así mismo, la mejora en el cumplimiento de la ley de garantías ha supuesto un descenso de 819 personas. En diciembre de 2017, 573 de las personas que estaban en lista de espera quirúrgica estaban fuera de los plazos de la ley de garantías, lo que supone un 8,7 por ciento del total. En diciembre de 2016, había 1.392 personas fuera de la ley de garantías, lo que suponía entonces un 17,8 por ciento fuera de esta ley de garantías.

En el Hospital Reina Sofía de Tudela, el número de personas en espera, a 31 de diciembre de 2017, era de 515, es decir, 124 personas menos que un año antes, cuando había 639 personas en lista de espera. Esta disminución de un 19,41 por ciento ha ido acompañada de un descenso de actividad programada de un 2,29 por ciento, realizándose 72 intervenciones menos que en el año 2016. La actividad quirúrgica programada ha sido de 3.073 intervenciones. Así mismo, ha habido un descenso de la demanda de un 0,14 por ciento, es decir, 4 solicitudes. El descenso en la lista de espera se explica porque la actividad realizada, con 3.073 intervenciones, ha sido superior a la demanda, 2.949. La demora media prospectiva ha disminuido 17 días, pasando de 96 días en 2016 a 79 en 2017. Así mismo, la mejora en el cumplimiento de la ley de garantías ha supuesto un descenso de 40 personas. En diciembre de

2017, 4 personas que estaban en lista de espera quirúrgica estaban fuera de los plazos de la ley de garantías, lo que supone un 0,8 por ciento de las personas en lista de espera quirúrgica. En diciembre de 2016, había 44 personas fuera de la ley de garantías, lo que suponía que el 6,9 por ciento de personas que estaban en lista de espera estaban fuera de esta ley de garantías.

En el Hospital García Orcoyen de Estella, el número de personas en espera, a 31 de diciembre de 2017, era de 490, es decir, 14 personas más que un año antes, cuando había 476 personas en lista de espera. Este aumento de un 2,94 por ciento se ha producido a pesar de ir acompañado de un crecimiento de actividad programada de un 1,65 por ciento, realizándose 33 intervenciones más que en el año 2016. La actividad quirúrgica programada ha sido de 2.031 intervenciones. Así mismo, ha habido un aumento de la demanda de un 4,18 por ciento, 82 solicitudes. Por lo tanto, el aumento en la lista de espera se explica porque la actividad realizada, con 2.031 intervenciones, ha sido inferior a la demanda, con 2.045. La demora media prospectiva ha aumentado 3 días, pasando de 101 en 2016 a 104 días en 2017. Ha habido una mejora en el cumplimiento de la ley de garantías, lo que ha supuesto un descenso de 3 personas. En diciembre de 2017, 7 personas que estaban en lista de espera quirúrgica estaban fuera de los plazos de la ley de garantías, lo que supone un 1,4 por ciento. En diciembre de 2016, había 10 personas fuera de la ley de garantías, lo que suponía el 2,1 por ciento.

En cuanto a las metas de lista de espera quirúrgica para 2018, nuestro propósito es que ningún paciente supere los tiempos de espera marcados por la ley de garantías en la lista de espera quirúrgica estructural.

Finalmente, en relación con las pruebas complementarias, pasaré a detallar los datos de la red, para no extenderme demasiado, desgranando los tipos de pruebas de especial seguimiento.

En primer lugar, colonoscopias y colonoscopias de cribado. En la red, el número de personas en espera, a 31 de diciembre, es de 1.237 personas para colonoscopias y de 241 personas para colonoscopias de cribado derivadas del programa de detección precoz del cáncer colorrectal. Se ha producido un importante descenso de personas en espera con respecto a la situación del 1 de enero, 614 personas en las colonoscopias, y un pequeño incremento de 81 personas en las colonoscopias de cribado.

En relación con la actividad realizada, hay que señalar que toda la actividad en 2017 ha sido realizada con medios propios y ha aumentado de manera significativa en ambos tipos. Se ha incrementado un 12,76 por ciento, lo que equivale a 1.229 colonoscopias, en relación con el año anterior, en que se realizaron 9.634, tanto con medios propios –9.140– como con centros concertados. Y se ha incrementado un 37,05 por ciento –998– las colonoscopias de cribado, lo que ha supuesto la realización de 3.642 colonoscopias. Hay que señalar que la realización de estas colonoscopias tiene una duración mayor que el resto, una hora frente a cuarenta minutos que duran las colonoscopias que no son de cribado.

En relación con la demanda, ha habido un incremento de solicitudes de ambos tipos de colonoscopias. La demanda en la solicitud de colonoscopias ha sido solo un 0,27 por ciento –lo que equivale a 28 colonoscopias– superior al año 2016, registrándose 10.249 solicitudes de colonoscopias frente a las 10.221 solicitudes del 2016. Sin embargo, la demanda de solicitudes

de colonoscopias de cribado ha crecido un 38,76 por ciento, lo que supone 1.054 colonoscopias, con respecto a 2016, habiéndose registrado 3.773 solicitudes frente a las 2.719 solicitudes de 2016.

Hay que tener en cuenta que este es el cuarto año del programa de detección precoz del cáncer colorrectal, lo que ha supuesto la incorporación de todas las zonas básicas y, así mismo, ha concluido la segunda vuelta de las zonas que iniciaron el programa.

En relación con la demora media prospectiva, hay que señalar, por un lado, la notable mejoría en la realización de colonoscopias, 36 días menos, pasando de 82 a 46 días, lo que supone un descenso del 43,9 por ciento, y el aumento en 2 días de la demora media prospectiva para la realización de colonoscopias de cribado poblacional, pasando de 22 a 24 días.

En cuanto a mamografías, en la red, el número de personas en espera a 31 de diciembre es de 1.605 personas para la realización de mamografías, produciéndose un ascenso de 281 con respecto a hace un año. En relación con la actividad realizada, hay que señalar que toda la actividad en 2017 ha sido realizada por medios propios y que se ha incrementado un 4,96 por ciento, lo que equivale a 601 mamografías, en relación con el año anterior, en que se realizaron 12.116, tanto con medios propios, 11.458, como en centros concertados, donde se realizaron 658. En relación con la demanda, ha habido un notable incremento de solicitudes de mamografías. Este incremento ha sido de un 16 por ciento, lo que equivale a 1.793 mamografías, superior al año 2016, registrándose 12.998 solicitudes de mamografías frente a las 11.205 solicitadas en 2016. La demora media prospectiva ha tenido un ascenso de 7 días, pasando de 47 a 54 días.

Por lo que respecta a las resonancias magnéticas nucleares, en la red, a 31 de diciembre, el número de personas en espera para la realización de una resonancia es de 3.291. Se ha producido un importante descenso de personas en espera con respecto a la situación del 1 de enero, 1.182 personas, lo que equivale a un 26,43 por ciento. En relación con la actividad realizada, hay que señalar que en el año 2017 se mantiene el mismo porcentaje de utilización de medios propios que en el año 2016, realizando los centros concertados el 59 por ciento de la actividad total. La actividad realizada con medios propios se ha incrementado un 2,31 por ciento, lo que equivale a 343 resonancias, realizando 15.183 resonancias. La actividad realizada con centros concertados se ha incrementado un 7,23 por ciento, 1.483 resonancias, realizando un total de 21.966. En total, se han realizado 37.179 resonancias durante 2017, que suponen un incremento de 1.826, es decir, un 5,17 por ciento. En relación con la demanda, ha habido un notable incremento de solicitudes de resonancias. Este incremento ha sido de un 12,31 por ciento, 3.945, superior al año 2016, registrándose 35.997 solicitudes de resonancias frente a las 32.052 solicitudes de 2016. La demora media prospectiva ha tenido un importante descenso de 17 días, pasando de 54 a 37 días, lo que supone un descenso del 31,48 por ciento.

En la red, el número de personas en espera para la realización de un TAC a 31 de diciembre es de 3.053 personas. Se ha producido un ascenso de personas en espera, con respecto a la situación del 1 de enero, de 222 personas, equivalente a un 7,84 por ciento. En relación con la actividad realizada, hay que señalar que todos los TAC, excepto 325, se han realizado con medios propios. La actividad durante 2017 ha sido un 0,12 por ciento menor que en 2016, lo que equivale a 63 pruebas, habiéndose realizado un total de 52.139 escáneres. En relación con

la demanda, ha habido un incremento de solicitudes de TAC. Este incremento ha sido de un 2,28 por ciento, lo que equivale a 1.168 escáneres, superior al año 2016, registrándose 52.361 solicitudes frente a las 51.193 solicitudes de 2016. La demora media prospectiva ha tenido un aumento de 4 días, pasando de 41 a 45 días, lo que supone un incremento del 9,76 por ciento.

En la red, el número de personas en espera para la realización de una ecografía, a 31 de diciembre, es de 2.910 personas, es decir, 377 personas esperan para solicitudes provenientes de Atención Primaria del área de Pamplona y 2.533 personas esperan para las otras solicitudes de ecografía. Se ha producido un importante descenso de personas en espera con respecto a la situación del 1 de enero, 2.062 personas, lo que equivale al 41,47 por ciento. El mayor descenso en número de personas ha sido en ecografías radiológicas, disminuyendo en 1.725 personas, un 40 por ciento, con respecto al 1 de enero de 2017. En ecografías de primaria, el descenso ha sido de 337, es decir, un 47 por ciento. En total, se han realizado 62.994 ecografías durante 2017, lo que supone un incremento de 5.235 ecografías, un 9,06 por ciento. Este incremento de actividad se produce por el incremento de realización de ecografías radiológicas, de las que se realizaron 45.781, es decir, 2.836 más que en 2016, y por el crecimiento de la actividad de ecografías de primaria en 2.399, es decir, un 16 por ciento, habiéndose realizado 17.213 ecografías en 2017 frente a las 14.184 realizadas en 2016. El 70 por ciento de la actividad total realizada se hizo con medios propios y el restante 30 por ciento, con centros concertados. En relación con la demanda, ha habido un notable incremento de solicitudes de ecografías. Este incremento ha sido de un 6,7 por ciento, es decir, 3.863, superior al año 2016, registrándose 60.932 solicitudes de ecografías, frente a las 57.069 de 2016. La demora media prospectiva ha tenido un importante descenso, tanto en ecografías de Atención Primaria como en ecografías radiológicas. En el caso de ecografías de Atención Primaria, ha descendido 10 días, siendo la demora media prospectiva 8 días, con un descenso del 55,56 por ciento, y en el caso de ecografías radiológicas, ha pasado de 36 días a 20 días con un descenso del 52,38 por ciento.

En resumen, Osasunbidea ha cerrado 2017 con 10.207 pacientes menos en lista de espera que hace un año. Es decir, 5.0602 en primeras consultas, 1.331 en quirúrgica y 3.274 personas menos en pruebas complementarias.

Se trata del mejor cierre de año en primeras consultas desde 2011, del mejor cierre de año en quirúrgica desde 2010, año desde el que se tienen datos comparables, y del mejor cierre de año en pruebas complementarias desde 2012, año desde el que se tienen datos comparables.

A pesar de esta buena evolución, nos hemos planteado unos nuevos objetivos para el 2018, que son bajar de los 30.000 pacientes en espera de una primera consulta, que ningún paciente supere los tiempos de espera marcados por la ley de garantías en la lista de espera quirúrgica estructural y, en pruebas complementarias, que, para todas las pruebas de especial seguimiento, la espera sea inferior a 45 días, a excepción de las colonoscopias de cribado, en las que estaríamos hablando de 30 días. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor Consejero. Doy paso ahora a Geroa Bai. Tiene la palabra el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: [Eskerrik asko, presidente andrea. Eta ongi etorriak izan zaitezte Osasun Departamentutik etorri zareten hiru ordezkarietara eta sailburuari. La verdad es que yo creo que, cuando se escuchan estas cifras, poco más se puede añadir. Después de su exhaustiva exposición, me quedo con el resumen: Osasunbidea ha cerrado 2017 con 10.147 pacientes menos en listas de espera que hace un año, cinco mil y pico menos en primeras consultas. En Geroa Bai siempre hemos considerado que la lista de espera en primeras consultas era la más grave porque, a la disfuncionalidad que implica la enfermedad a la que uno o una esté sometido o sometida se añade la incertidumbre, la inseguridad de no saber qué le está pasando a uno o a una. Y el que en un año se haya bajado en cinco mil y pico personas la lista de espera para primera consulta creo que es como para reconocerlo y aplaudirlo. Que haya bajado en mil y pico la lista quirúrgica, también. Y, desde luego, también el que haya bajado la lista de espera en tres mil y pico en pruebas complementarias.

Efectivamente, lo ha dicho usted, y yo voy a repetirlo, porque creo que estos datos hay que repetirlos una y otra vez: es el mejor cierre de año en primeras consultas desde 2011, es el mejor cierre de año en lista de espera quirúrgica desde 2010, que es el primer año en el que se tienen datos comparables con los que usted nos ha presentado hoy, y el mejor cierre de año también en pruebas complementarias desde el año 2012, que es también el primer año desde el que se tienen datos comparables. Yo, ante esto, no tengo más que reconocer y aplaudir la labor que desde el Departamento de Salud se está haciendo y, desde luego, aplaudir la labor de los profesionales de la salud que se han comprometido de forma importante en el descenso de las listas de espera aumentando su actividad, como ha demostrado y explicado usted, señor Consejero.

Y, por otro lado, al mismo tiempo, quiero también aplaudir sus palabras diciendo que no estamos satisfechos y que nunca estaremos satisfechos mientras haya miles de pacientes esperando.

Compartimos con usted los nuevos objetivos planteados para el 2018: bajar de los 30.000 pacientes en espera de primera consulta, que ningún paciente supere los tiempos de espera marcados por la ley de garantías en la lista de espera quirúrgica y que, en las pruebas complementarias, para todas las pruebas de especial seguimiento, la espera sea inferior a 45 días, a excepción de las –como ha dicho usted– colonoscopias de cribado, en las que ponen el límite en 30 días.

Cuando los datos son así, lo mejor que uno puede hacer es callarse, repetirlos, lamentar que, desde Unión del Pueblo Navarro, se rían de estos datos –porque, al fin y al cabo, de quienes se están riendo es de las personas en lista de espera– y animarle a seguir trabajando en esta dirección. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Muchas gracias a usted, señor Martínez. Tiene la palabra la señora Ruiz por Euskal Herria Bildu Nafarroa.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidenta andrea. Egun on guztioi berritara eta ongi etorria, Kontseilari jaunari, Martínez jaunari eta Ochoa andreari. Tampoco voy a abundar en los datos que prolijamente ha expuesto el Consejero. Como el tema de las listas de espera es un tema recurrente, no solo en esta legislatura, también en las anteriores, creo que es bueno siempre

hablar de listas de espera porque, evidentemente, es una de las mayores preocupaciones de la ciudadanía. Es algo que, de una manera o de otra, nos afecta a todos y todas. Y, realmente, no solo estamos hablando de que afectan o pueden afectar a la salud y al bienestar, sino también de la ansiedad que generan en una parte importante de la población.

Yo creo que es evidente que los datos que se han presentado son bastante más positivos que los que se han presentado otras veces. Creo que se están dando pasos y que, desde luego, eso también repercute en lo que comentaba al principio, repercute en una mejor atención a la ciudadanía. Y a mí también me ha gustado que, desde luego, por parte del departamento, se nos haga una lectura complaciente. Creo que hay pasos que se han dado, evidentemente, y ya hace unos meses se presentó una estrategia integral, y creo que podemos decir que está dando resultados, pero creo que hay también datos que nos tienen que preocupar. Yo voy a incidir, por una parte, en algunas cuestiones que quiero remarcar como positivas, y en otras que también nos preocupan.

Por una parte, creo que, más que el número de personas en espera, en muchas ocasiones es más preocupante la demora, el tiempo que esperan esas personas a tener una primera consulta o a que les hagan una operación. Y creo que la demora prospectiva, evidentemente, que haya menos personas fuera de la ley de garantías, que haya un descenso de casi diez puntos, es positivo. Pero, evidentemente, no podemos ser complacientes cuando estamos diciendo que tenemos un 7,7 por ciento de media de personas en espera que están fuera de la ley de garantías. Y yo, aquí, vuelvo a poner encima de la mesa una propuesta, que incluso la tenemos aprobada en moción, de modificar esa ley foral de garantías tal cual está redactada, porque a nuestro juicio, por una parte, sí que tendría que incluir, aparte de la actividad quirúrgica y la lista de espera en primera consulta, tendría que incluir las consultas sucesivas; y por otra parte también, los tiempos de espera tienen que estar adecuados a la priorización clínica y a las diferentes patologías. Entonces, en estos datos, como en tantos otros –no es algo nuevo–, echo de menos datos relativos a las consultas sucesivas. Aquí tenemos el mismo problema de siempre, que no es de ahora, que es el tema de las listas cerradas, el tema de pacientes en reserva, etcétera, que es algo que durante muchos años se ha venido poniendo de manifiesto.

Pero, desde luego, los datos relativos a la demora es evidente que han mejorado y creo que es algo que tener en cuenta.

También quiero resaltar como positivo, en el ámbito de las pruebas complementarias, que los datos también van al alza. Por nuestra parte, también queremos resaltar el aumento de la actividad con medios propios en colonoscopias, en mamografías; que se hayan hecho exclusivamente con medios propios. En el caso de los TAC, que la gran mayoría se hayan hecho también con medios propios. Y queremos decir que, en el caso de las resonancias magnéticas y en el caso de las ecografías, todavía hay una parte muy importante, sobre todo en el ámbito de las resonancias, donde se tiene que recurrir a medios concertados para llevar a cabo esas pruebas complementarias. Sabemos que en el año 2018 –por lo menos para la zona de Tudela– se va a poner en marcha ya, por fin, después de tantos años, este servicio para hacerlo por medios propios, y creo que, en esa línea también, es importante recalcar la implicación del servicio público para atender las necesidades de la población.

Por otra parte, sí que quiero recalcar un par de cuestiones que nos han preocupado de estos datos. Los datos relativos a salud mental, por ejemplo, tanto en demora, el aumento de la demora, como en personas en lista de primeras consultas, un aumento de casi el 19 por ciento creo que es de preocupar. Y al mismo tiempo, además, va acompañado de un descenso de la actividad. A mí sí que me gustaría, si puede ser, que abundaran un poco en estos datos; más allá de los datos, la lectura que hacen, las dificultades que hay. Es evidente que la demanda también ha sufrido un incremento, pero no en comparación con el descenso de la actividad y con el aumento de las listas de espera, creo que no es parejo. Por lo tanto, sí que nos gustaría que abundaran un poquito en el tema.

Sabiendo que el aumento de la actividad no es la panacea y que solamente con el aumento de la actividad no vamos a hacer frente a las listas de espera, sí que nos ha preocupado que en algunos ámbitos haya un descenso de la actividad bastante notable. En el Reina Sofía, tanto en primeras consultas –muy llamativo, de casi el 8,5 por ciento– como en la actividad quirúrgica. Puede ser –y me imagino que lo explicarán en la réplica–, sabemos que hay problemas en la contratación de profesionales, sabemos que hay personal que está siendo muy difícil de sustituir, me imagino que la explicación irá por ahí, pero creo que es un dato preocupante.

También en el García Orcoyen, en primeras consultas, el descenso de actividad creo que también es reseñable, de casi del 2,4 por ciento.

Y en el Complejo Hospitalario de Navarra también. No baja, pero que haya subido solo el 0,08 por ciento también nos llama la atención, teniendo en cuenta que había toda una línea, dentro de la estrategia integral para la mejora de listas de espera, de aumento de la actividad, entiendo que también en el Complejo Hospitalario, y creo que no se han cumplido, por lo menos, los objetivos marcados previamente.

Y, luego –ya con esto acabaría–, el 1 de marzo del 2016 tuvimos la oportunidad de conocer esa estrategia integral, que creo que viene enfocada además, basada en el doble objetivo de incidir en la lista ya generada y de incidir también en que no se genere una lista nueva que se pueda disparar, y complementar las medidas estructurales que se plantearon con otras que pueden ser no de nuestro gusto, pero sí coyunturales, creo que es el enfoque acertado, en comparación, sobre todo, con otras estrategias que gobiernos anteriores de UPN habían venido desarrollando, de peonadas sistemáticas, que luego hemos visto, a lo largo del tiempo, cómo tenían efecto rebote.

Para acabar, dentro de esa estrategia que se planteó –y luego aprobamos una moción también en el Parlamento con este tema–, sí que nos gustaría que se hiciera una valoración –probablemente no es la comparecencia– de las medidas que se plantearon y el impacto que están teniendo, más allá de lo cuantitativo. Creo que es importante evaluar las medidas que se pusieron encima de la mesa. Estamos hablando de reprogramación de quirófanos, de mayor capacidad resolutive en Atención Primaria, que se está dando con ecógrafos, con todas las dificultades que ya sabemos. Estamos hablando de interconsultas no presenciales, de meter más pacientes por agenda en determinadas especialidades, etcétera. Por tanto, no sé si es posible, medida por medida, evaluar el impacto de cada una de ellas, pero sí creo que tenemos que ir evaluando y, en todo caso, reconduciendo, a la vista de ciertos datos –y me remito a lo que he dicho de salud mental, por ejemplo, de descenso de actividad en algunos ámbitos– y si

están dando el resultado que se esperaba, si se han cumplido los objetivos puntuales de cada medida. Ya veo que a nivel cuantitativo creo que se han cumplido en términos generales, pero sí que creo que, de cara al final de legislatura, sería bueno evaluar estas medidas y ver si es necesario corregir alguna, aplicar nuevas medidas o reconducir alguna de ellas. Por mi parte, agradezco, desde luego, el trabajo realizado y la exposición también que nos han dado.

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

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidenta andrea. Muchas gracias, señor Consejero, por la explicación que nos ha dado. Tenemos que compartir una gran parte o una parte importante de lo que nos ha dicho, pero no toda, y voy a explicar por qué.

Estamos completamente de acuerdo en el titular –por decirlo de alguna forma– de que se ha cumplido en una mejora global. Es evidente. Y también estamos de acuerdo en que, sobre la base de esa mejora global, se esté planteando un objetivo para 2018 de lo que usted ha planteado de menos de treinta mil. La mejora global no la puede negar nadie, por mucho que... Pero, ciertamente, en cualquier caso, el que haya lista de espera y que tengamos incumplimiento, todavía, de la ley de garantías –a pesar también del descenso evidente, que lo han señalado y que está ahí, tan claro como el agua– una sanidad lenta es una mala atención sanitaria, porque crea más problemas de los que soluciona, muchas veces. Y por eso hay que seguir buscando todas las fórmulas posibles para que, realmente, sea posible ese descenso así, paulatinamente, de la lista de espera. Y, además, efectivamente, de manera general y, luego, en lo concreto, quirúrgicas, complementarias, en todo. Y decimos «las diferentes soluciones» porque no hay una única solución a la hora de abordar este problema. Es un problema de muchos problemas diferentes y, por lo tanto, hay que abordarlo desde muchas perspectivas. A veces, solo nos centramos en una, en aquella que parece la inmediata, de cómo se ve un poquillo cómo van bajando los números, pero, quizás, no le damos la mirada global.

Le decía, pues, que, por nuestra parte, en el análisis que han dicho, los datos nos parecen correctos. Es buen camino, que tiene que ver, efectivamente, en la línea de la estrategia planteada en su momento aquí y, efectivamente, que coincide en algunas cuestiones con la moción que este propio Parlamento aprobó a iniciativa de Bildu, pero creemos que, a pesar de todo, estaría bien –lo decimos siempre– la no complacencia y algunas cuestiones que pueden ser. Y ahí queremos recordar –y lo ha dicho la portavoz de Bildu– el tema del concepto mismo de, realmente, el punto 2 de esa moción, que era muy importante en cuanto a qué entendemos por tiempos de espera, de qué están hablando, de los procesos, patologías, también de otros sistemas, lo que decía exactamente ese punto 2, porque cambia a la hora de hacer la valoración. Entonces, ahí creemos que todavía no se ha dado ese paso o no lo vemos, a ver si nos lo pueden ampliar más.

Porque, además, es así; la persona que vive una lista de espera la vive desde que empieza, no desde cuando le decimos al sistema cuándo empieza esa lista o si luego ha sido pasada a otra por otros motivos, etcétera, etcétera. No, lo vives desde el primer momento en que tú te encuentras con tu primera cita o tu primera demanda hasta que, realmente, se acaba. Y eso es lo que hay que computar siempre.

También queremos destacar en positivo el tema que se ha comentado de algunas medidas complementarias que se han tomado, que ya se han señalado también y no me voy a extender mucho más. Me refiero a todo el tema de ecografías, resonancias, TAC, en el sentido de muchísima menos derivación y mucho más con medios propios. Aquí sí que queremos hacer un inciso. Cuando ponemos medios propios es importante también que formemos al personal, porque también ha pasado –y ustedes lo saben– que se han puesto algunos medios, en concreto en centros de Atención Primaria, y, claro, si yo los pongo allí y luego no hago la formación necesaria, el recurso está muy bien, pero hay que darle la formación para que sea bien eficaz. Solamente eso, para que sea más eficaz de lo que es.

También, por parte nuestra, nos ha llamado mucho la atención en el tema de salud mental en todos los sentidos, que no haya descenso, y también el descenso de actividad cuando, precisamente, efectivamente, hay muchísima mayor demanda. Muchísima no sé, pero mayor demanda, sí. Entonces, nos sumamos a la petición de más aclaración y, sobre todo, a la preocupación, porque, efectivamente, ahí tenemos un foco, en una sociedad actual, que nos está diciendo claramente que hay que mejorarlo, es decir, que hay un problema en estos momentos. Hay más, pero, en concreto, en salud mental, sale como destacado.

Una pregunta unida a esto, sobre el cáncer de colon. Ustedes ya señalan que hay demora y, sin embargo, por parte de Podemos-Ahal Dugu creemos –igual estamos equivocados– que no está todo desarrollado, quiero decir que el plan está todavía... ¿O está ya todo...? Vale, es que pensábamos que todo, no. Antes, en la intervención anterior también hemos oído que en la zona de Tudela había dudas, etcétera. Bueno, vale. Eso quiero decir, que como está en camino y ya tenemos un problema de demoras, es lo que quiero señalar, que lo tenemos que contemplar como un tema que hay que analizar en este asunto.

Dicho esto, por nuestra parte, insistimos en algunas cuestiones. Lo hemos dicho siempre, cuando ustedes presentaron la estrategia, todo el tema de los puntos calientes, que nos contó cómo abordarlos y tal... Creemos que todavía aquí hay mucho que trabajar, el tema de cuáles son de verdad las patologías prevalentes, las zonas geográficas de la procedencia de la derivación, incluso las personas facultativas de la procedencia de la derivación. Son tres puntos que creemos que, en esta línea, todavía hay que avanzar bastante. Porque lo genérico no ayuda bien, entonces, volvemos a insistir en que, a la hora de trabajar, hagan un poco más este tipo de análisis y diríamos, casi, la imaginación, un poco, porque estamos intentando, desde hace años, solucionar unos problemas que van cambiando, además, con las mismas soluciones y, prácticamente, con el mismo personal y, a veces, hasta menos, en algunos momentos. Entonces, creemos que a esto hay que darle un poco más de vuelta posible.

Desde luego, saben nuestra posición siempre –y lo dicen más grupos también–, que todo aquello que vaya a la Atención Primaria, indudablemente, va a repercutir en el descenso de estas listas de espera, pero, vuelvo a insistir, lo que se ponga, con la formación adecuada para quienes lo van a tener que realizar. Y en esa vía, estamos completamente de acuerdo; todo lo que vaya a la Atención Primaria...

Hay un tema que nos parece que en Navarra es menos, pero también nos gustaría que se mejorara con el tema de las listas, que es mayor transparencia y acceso mayor de las personas pacientes y que tengan claro las personas, cuando están en una lista de espera, cuáles son los

motivos, por qué, por qué otras no están. O sea, que eso sea algo más público y más transparente para quien está en una lista, porque creemos que ahí hay que mejorar un poquito.

Y, luego, para que no me olvide de nada, lo que les hemos comentado; les agradecemos muchísimo lo que han explicado y también el esfuerzo que se está haciendo en cuanto a lo que decíamos: el desarrollo de esa estrategia y el desarrollo de esa moción también, el cumplimiento de la moción del Parlamento. Pero nos gustaría que tuvieran presentes aquellas cuestiones que les hemos señalado, y más que habría que hablar, pero nos parece que esta buena fotografía todavía tiene grises y que hay que darle más. Insistimos en que esto no se puede abordar solo desde un ángulo. Las listas de espera tienen muchos y, si no abordamos la mejora de la Atención Primaria, si no abordamos cómo fidelizamos a profesionales en los hospitales donde hay más dificultades, si no abordamos una serie de cuestiones de otro tipo, indudablemente, no podemos mejorar más en esta materia. Y eso es importante recordarlo, por nuestra parte, en todos los aspectos. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra la señora De Simón, por parte de los Parlamentarios y Parlamentarias de Izquierda-Ezkerra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. Muy buenos días, bienvenidos, señor Domínguez, señor Martínez y señora Ochoa. Gracias, señor Domínguez, por las explicaciones y por la documentación que nos ha dado, porque son varias fotos muy detalladas de en qué situación se encuentran las listas de espera, o sea, en qué situación se encuentran los pacientes y las pacientes que están esperando a ser atendidos por el Departamento de Salud.

Yo creo que los datos son positivos. Es una valoración objetiva, no se puede hacer otra valoración. Es decir, son positivos en la medida de que decrece la demora. Usted ha dado datos tales como que hay 10.147 personas menos que están esperando la atención sanitaria de las que había hace un año. Hay menos personas fuera de la ley de garantías, las listas de espera en primeras consultas mejoran, pero mejoran tanto; digo «tanto», no «suficiente», porque estamos en datos de 2011. Algo parecido ocurre con las pruebas complementarias y también con las intervenciones quirúrgicas, estamos en números del 2010. Usted mismo ha dicho al final de su intervención que esto no es suficiente, que hay que seguir avanzando, porque sigue habiendo miles de personas que están esperando.

A nosotros, particularmente, nos preocupa lo que tiene en los objetivos de 2018. Nos preocupa todo, pero, particularmente, la lista de espera en las primeras consultas. Porque, en mi opinión, es lo más angustioso para las personas. Bueno, más que lo más angustioso, yo creo que en esa primera consulta es donde puede hacerse el primer diagnóstico, al menos, o puede predecirse o tener alguna idea de ese primer diagnóstico. Y en eso —en todo—, en nuestra opinión, es, quizá, donde debería ponerse más el énfasis, por decirlo de alguna manera.

Sigue creciendo la actividad y sigue creciendo la demanda. El crecimiento no parece que sea exponencial, pero, bueno, no voy a decir que esto sea un mal endémico, porque a lo mejor es así, tiene que ser así, pero sigue quedando esa duda de si se está haciendo ya no digo un uso por parte de las personas, de los pacientes y de las pacientes de los servicios sanitarios, sino

una gestión adecuada de esa atención sanitaria, de los diferentes ámbitos de atención. Yo no tengo más que añadir que que sigan avanzando por esta senda, por este camino que han emprendido. Son demasiadas personas las que aún esperan o esperamos en Navarra a ser atendidas por el sistema sanitario público. Muchas gracias.

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

SR. SAYAS LÓPEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Consejero y al equipo que le acompaña. La verdad es que, después de algunas comparecencias tuyas, a veces me pregunto si usted es experto en sanidad o es experto en literatura, porque cada vez que viene nos cuenta un cuento. Ayer nos contó el de las urgencias, que ya veremos dónde va a parar, y hoy nos cuenta el de la mejora de los datos en las listas de espera que, como luego voy a explicar, no es así.

La verdad es que decían la portavoz de Podemos y la portavoz de Izquierda-Ezkerra –y, luego, el coro habitual del cuatripartito– que estos datos no hay nadie que pueda decir que son negativos. Yo le digo: «Sí lo son». Lo que pasa es que, para darse cuenta de que son negativos, hace falta no quedarse en la espuma de los datos y bajar a su análisis. Y es lo que yo voy a tratar de hacer a lo largo de esta comparecencia.

Miren, en el año 2017, el Servicio Navarro de Salud ha gastado 60 millones de euros más que en el año 2016. Y alguien espera que con 60 millones de euros en gasto más tengamos unos datos sustancialmente mejores. ¿Qué es lo que ha pasado, además de gastar 60 millones de euros más? Que se han realizado, en la red pública, 7.762 consultas menos de las que se habían realizado en el año 2016.

Si analizamos la evolución de las listas de espera en los doce últimos meses en los que Unión del Pueblo Navarro estuvo en el Gobierno de Navarra y analizamos la evolución de las listas de espera en su Gobierno, nos daremos cuenta de que han bajado en 2.203 personas en sus últimos 12 meses que, en los últimos 12 meses del Gobierno de Unión del Pueblo Navarro, sin que Unión del Pueblo Navarro hubiera gastado 60 millones de euros de más.

Fíjense, si analizamos, además, que las listas de espera se han reducido en 15 días en lista de espera quirúrgica y en 5 días en lista de primera consulta y analizamos el gasto de 60 millones, nos damos cuenta de que cada día de descenso en la lista de espera nos ha salido por 3 millones de euros, señor Consejero. A mí esto, desde luego, no me parece que pueda ser un dato para estar satisfecho de la gestión.

Voy a ir analizando cada uno de estos datos que he dicho y lo voy a hacer de una manera más pormenorizada.

Como decía, en diciembre, el Servicio Navarro de Salud había gastado 60 millones de euros más de los que se había gastado el año pasado. Estoy hablando de la previsión de gasto que tenemos en el cuadro de mando del mes de noviembre, porque el de diciembre nos ha dicho que no lo ha podido mandar y estamos ya en el mes de febrero, porque usted no tiene todavía cerrados los datos. Pasando de un cierre en el año 2016 de 957.893.653 euros a una previsión de cierre de 1.017.510.470, es decir, 60 millones de euros de gasto más.

Si analizamos los doce últimos meses de Unión del Pueblo Navarro, los que van de junio del año 2014 a junio del año 2015, que es cuando ustedes llegaron al Gobierno, analizamos la lista de espera en primeras consultas y nos damos cuenta de que esa lista de primeras consultas se había reducido en 13 días y en 8.823 personas.

Si hacemos la misma operación en la lista de espera quirúrgica, nos daremos cuenta de que había 840 personas menos en la lista de espera quirúrgica y 11 días menos de espera.

Si analizo eso mismo en los datos de sus últimos 12 meses, nos damos cuenta de que en consultas hay 5.602 pacientes menos y 5 días de espera media menos y 1.331 pacientes, y 15 días de espera menos si analizamos la quirúrgica. Que, además, llaman mucho la atención en quirúrgica esos 800 pacientes que han desaparecido de la lista en solo dos meses, entre abril y junio. Espero que no estemos ante otra depuración administrativa de esas a las que nos tiene acostumbrados el señor Consejero.

Por lo tanto, señor Consejero, en los últimos 12 meses de UPN, sin ese aumento espectacular del gasto al que usted nos ha llevado, se sacaron de la lista 9.163 pacientes. En sus últimos 12 meses, 6.933; 2.203 pacientes menos, y para eso han gastado 60 millones de euros más.

Vamos, entonces, a analizar en qué han gastado ustedes 60 millones de euros, porque no es una cifra menor. En personal, 34 millones de euros más de gasto del año 2017 al año 2016. En servicios centrales, 10 millones de euros más de gasto, señor Consejero. Esto no repercute en los pacientes.

Pero es que, encima, como le decía, no solo manifiesta una vez más aquí esa poca habilidad para gestionar que usted ha demostrado en muchos campos, no es solo que las listas de espera hayan bajado esto, que es absolutamente insuficiente después de haber gastado 60 millones de euros, es que, encima, la lista de espera quirúrgica ha subido en 10 especialidades, y se lo voy a decir.

Mire, la lista de espera ha subido en maxilofacial infantil, en cirugía plástica, en cirugía infantil, en cirugía plástica infantil, en cardiovascular, en cirugía cardiaca, en otorrinolaringología, en otorrinolaringología infantil, en oftalmología infantil, en traumatología infantil y en neurología. Esas han subido.

Pero es que, además, la lista de espera en primera consulta le ha subido en 14 especialidades. En total, 24 especialidades en las que la lista de espera no solo no desciende, sino que aumenta. Voy a leerle las 14 especialidades que en primera consulta le han subido en el último año: maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía plástica, cirugía general, dermatología, digestivo, endocrinología, medicina interna, nefrología, otorrinolaringología, psiquiatría, unidad del dolor y urología.

Por lo tanto, señor Consejero, cuando usted viene a este Parlamento y lo que no explica es en qué ha gastado usted 60 millones de euros, que está llevando a un gasto desproporcionado en la sanidad pública sin traer resultados palpables que puedan justificar ese gasto, cuando usted ha apostado de una manera desproporcionada por lo que antes llamaban «privatizaciones» y ahora hemos oído a la señora Ruiz, de Bildu, llamarle «actividad concertada» a lo que antes llamaba «privatizaciones» y sacaba las tijeras y los recortes, y los bombos para defender la

sanidad pública... Todo eso lo debe de guardar usted en un almacén y lo debe de tener precintado, porque ya no lo saca. Eso es lo que ha incrementado, la privatización. Aquellos que venían a defender la sanidad pública. Porque, claro, llevan tres años aquí ¿y se ponen ustedes como objetivo que el año que viene ningún paciente esté fuera de las garantías de las listas de espera de la ley? ¿Después de tres años siguen teniendo ustedes ese objetivo? ¿Pero no venían ustedes a garantizar que todos los pacientes iban a tener cubierto lo que la ley les cubre? ¿Estamos acabando la legislatura y ustedes no han sido capaces de hacerlo? Entonces ¿cuál era su modelo sanitario? Pero ¿no venían ustedes, de verdad, a defender una sanidad pública, a recortar en esas privatizaciones? Pero es que no solo no han recortado en privatizaciones, que las han aumentado desproporcionadamente, sino es que, encima, lo hacen sin control, porque hoy, más de la mitad de los contratos del Servicio Navarro de Salud están sin contrato, con contratos caducados. Y esa es su política sanitaria. De este tema, en concreto, hablaremos mucho el jueves en una pregunta que vamos a tener en el Parlamento.

Por tanto, yo cuando me reía no me reía de los datos, señor Martínez. Me río del burdo *marketing* que hacen ustedes. Claro, viene el señor Consejero, hace un discurso absolutamente autocomplaciente, sin de verdad destripar los datos que hay aquí, usted repite a modo de eslogan cada uno de los mensajes finales, como cualquier estrategia burda de *marketing* requiere y, claro, cuando el cuatripartito le pide al Consejero la comparecencia es porque cree que los datos que va a traer el Consejero son de autocomplacencia. Pues, fíjese la autocomplacencia que puede traer, 60 millones de gasto, 3 millones de euros bajar cada uno de los días en la lista de espera porque no se está gastando el dinero en donde es necesario; 10 millones de euros en servicios centrales y, bueno, por no hablar de las pruebas complementarias. Hablábamos de las pruebas complementarias y, señor Consejero, las pruebas complementarias, las únicas que le bajan, son aquellas que privatiza. ¿Se da cuenta usted de que las únicas que le han aumentado son aquellas en las que no ha hecho derivaciones? Sí. Y, claro, hay cuestiones tan importantes como el cribado de colon que están aumentando. Pero es que, en la Ribera, el cribado de colon está siendo desproporcionado. Y, claro, las mamografías y los TAC. Sí, es así, señor Consejero.

Entonces, resumen: datos nefastos, fracaso en su gestión. Usted es incapaz de gestionar nada, solo sabe despilfarrar dinero, pero sin traer unos datos que puedan justificar ese mayor gasto. Y, por tanto, estamos ya acabando la legislatura y lo que se está demostrando es que la alternativa sanitaria era falsa.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Turno ahora para el Partido Socialista de Navarra. Tiene la palabra la señora Chivite.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. Aquí, el Consejero, hace ya unos meses, nos trajo un plan estratégico integral con el tema de las listas de espera, un plan estratégico que nosotros compartimos, y los resultados de ese plan estratégico, más allá del autobombo, no son los esperados. Y a mí no me preocupa cuántas personas están esperando, a mí me preocupa cuánto esperan esas personas y, sobre todo, cuántas personas hay fuera de las garantías de la ley. Yo creo que esos son los únicos datos que tenemos que mirar. Cuántas personas esperan, si esperan un día, como si quieren esperar mil. A mí eso no me preocupa,

me preocupa el tiempo que esperan esas personas y, sobre todo, cuántas personas están esperando de más, fuera de las garantías que la ley les ofrece.

¿Que en algunas cosas se ha mejorado? Pues sí, yo no voy a decir que no, pero, bueno, de la misma manera que anteriormente se criticaba: con peonadas y con derivaciones, porque el aumento de actividad, solo en algunas especialidades.

Y yo no voy a incidir en los datos positivos porque para eso ya está el cuatripartito, para hacer autobombo al Gobierno. Y la verdad es que la mejora, sinceramente, era fácil con los datos que teníamos anteriormente y que habíamos heredado de las gestiones de UPN.

Pero yo me he molestado en ver cómo están el resto de comunidades autónomas. Porque, claro, si vas a los datos que se publican en el Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud, tampoco estamos tan bien, Consejero. No estamos tan bien. Yo voy a la lista de espera quirúrgica del Sistema Nacional de Salud y hay ocho comunidades que están mejor que nosotros, y somos la comunidad que más invierte en salud. ¿Con quién nos podríamos comparar? Pues con las comunidades que, más o menos, invierten en salud lo mismo que nosotros, por ejemplo; el País Vasco. Frente a Navarra, donde se esperan en lista de espera quirúrgica setenta días, en el País Vasco, cuarenta y ocho. Con la misma inversión en salud. Por lo tanto, esto es cuestión de gestión, porque teniendo, más o menos, los mismos recursos, es cuestión de gestionar mejor. Por lo tanto, es una cuestión, como digo, de gestión.

Y, luego, voy a decir esta frase –que ya he dicho algunas veces– de Benjamín Disraeli: «Hay tres tipos de mentiras: las mentiras, las grandes mentiras y las estadísticas». Y yo ya afirmé aquí que no me creía los datos del Departamento de Salud en primeras consultas. Sé que no gustó al departamento; de hecho, tuve un correo electrónico quejándose de mis afirmaciones. Y me basaba nada más que en hacer una valoración de la gente que todos tenemos a nuestro alrededor que está esperando, para unas cosas o para otras. Porque todos tenemos un compañero o una compañera, un amigo o una amiga o algún familiar que está en situación de espera.

Pero es que hoy traigo datos, datos objetivos que dicen que sus datos de espera en primeras consultas no son ciertos, Consejero. Y ¿sabe qué datos traigo? Los que ustedes mismos mandan al Sistema Nacional de Salud, que para nada se corresponden con los que ustedes publican en la web. Y cuando digo «para nada» es para nada. Porque sí que coinciden los datos de la lista de espera quirúrgica, tanto en número de personas como en el tiempo que esperan, pero cuando nos vamos a consultas, no coinciden ni de lejos. Y yo ya sé que en el Sistema Nacional de Salud se publican solo diez especialidades, por lo tanto, voy a comparar diez especialidades. Es verdad que en el número de personas que esperan en primera consulta coinciden los datos de Navarra con los datos estatales, pero no así el tiempo de espera, y es que las diferencias son abismales.

Y pongo, por ejemplo, ginecología: 23 días de espera. Y los datos que ustedes envían es de 97 días de espera. Oftalmología; ustedes publican para el Gobierno de Navarra 37 días y, sin embargo, los datos que ustedes mismos mandan al Sistema Nacional de Salud son de 64. Los datos de dermatología: 52, los que ustedes publican, y los que le mandan al Sistema Nacional de Salud, 71. Por lo tanto, algunos de estos datos no son ciertos, Consejero. Porque digo que

coinciden tanto el número de personas como la espera en quirúrgica, pero no en primeras consultas. ¿Qué pasa? ¿Cuál es la diferencia? A mí me gustaría que me lo explicara.

Y, aun así, como digo, yo creo que, comparándonos con el resto de comunidades en espera de primeras consultas, que según el señor Jiménez era lo más importante, solo hay dos comunidades que estén peor que nosotros, solo dos: Canarias y Cataluña. Y, como digo, somos la comunidad que más invierte en salud. Por lo tanto, Consejero, autobombo, ninguno, y margen de mejora, mucho, pero mucho. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias del Partido Popular. Tiene la palabra el señor Jiménez.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: García. Gracias, Presidenta. Efectivamente, en los datos que aportaba la portavoz del Partido Socialista se ha dejado una de las comunidades, cierto es que gobierna el Partido Socialista, y es Andalucía. En este caso, también creo que es importante recordar las cifras de esta comunidad.

Yo creo que, recordando aquellas palabras de la Presidenta cuando hacía referencia a la estética y a lo ético en algunas de las críticas que se hacían en otros temas similares a este, efectivamente, usted, en estética, parece ser que tiene conocimientos y ha adquirido una serie de conocimientos importantes durante estos años, porque el maquillaje que le hace usted a las listas de espera o al cómo reducir las listas de espera pues, la verdad, vale un máster, en este caso.

Yo coincido con algunas de las cuestiones y, quizás, coincido plenamente con lo que decía la portavoz de EH Bildu –que no sirva esto de precedente– en cuanto a que es una cuestión que preocupa y que afecta a una gran parte de la sociedad de nuestra Comunidad. Las listas de espera y también el número de días hábiles que esperan los ciudadanos de nuestra Comunidad a una primera consulta preocupan, y bastante. Preocupan, y mucho, y, evidentemente, es ahí, quizás, donde usted debe empezar a trabajar.

Decía el señor Martínez que reconoce y aplaude su gestión en materia de salud. Aplaudir y reconocer en este caso la mayor privatización de lo que es la salud pública en nuestra Comunidad. Y es conveniente recordar algunas palabras de los anteriores portavoces de salud de su grupo, que decían todo lo contrario. Toda la crítica que hacían hacía referencia al aumento de personal necesario para, de una vez por todas, eliminar las derivaciones a otros centros; implicar aún más la sanidad de nuestra Comunidad para, como digo, mejorar los servicios. Esas eran las palabras textuales de la referencia que hacía, en este caso, su anterior portavoz en la anterior legislatura.

Yo creo que, efectivamente, la cantidad de recursos económicos invertidos –y voy a decir «invertidos», quizás no «malgastados», porque entiendo que la inversión en salud, que debe ser siempre rentabilizada, claro está, es inversión– no ha sido del todo rentabilizada desde nuestro punto de vista, porque, efectivamente, los datos no acompañan a la cantidad de millones, a la cantidad de inversión que ha hecho el Departamento de Salud. Efectivamente, somos de las comunidades que más gastamos en salud y tenemos unos resultados de lista de espera en los cuales tenemos por delante –haciendo una comparativa– a La Rioja, que tiene

una menor lista de espera, bastante menor lista de espera que la Comunidad Foral de Navarra. Y en cuanto a la inversión, usted conoce que es un poquito menor que la nuestra. Por lo tanto, resultado de esa gestión. Quizás, esa sí que sea una buena gestión en materia sanitaria.

Otras de las cuestiones se abordan a nivel genérico, pero yo creo que, quizás, donde debemos entrar es en los detalles. Y, efectivamente, la falta de personal, la falta de médicos en muchísimos centros hospitalarios, pongamos como ejemplo el de Tudela, hace que, en dermatología, en alergología, en radiología, incluso en traumatología, las listas de espera superen la media. Por lo tanto, yo creo que no se ha solucionado ningún problema.

Por lo tanto, no debemos aplaudir su gestión, sino que creo que sería conveniente reflexionar sobre muchísimas cuestiones que hoy ha dejado usted en evidencia. Yo creo que debería haber hecho un análisis más en profundidad, como digo. Un análisis basado en cada uno de los diferentes centros hospitalarios que tenemos en nuestra Comunidad y ahí poner en relieve la gran diferencia que existe en cuanto a medios, en cuanto a personal y profesionales que tenemos en el mismo territorio de la Comunidad Foral de Navarra.

En cuanto a número de pacientes, y si lo extrapolamos a porcentaje de población, vemos que es bastante superior en determinadas zonas. Y en número de días que se espera en diferentes sitios. Y pongo el ejemplo de Tudela: la media es bastante superior a la media a nivel de Navarra. Y mucho más, claro está, cuando hacemos una comparativa con respecto al Complejo Hospitalario de Navarra. Es evidente que, por mucho autobombo que quieran ustedes hacer, la lista de espera sigue siendo un problema importante, un problema al que este Gobierno no trata de poner una solución real, y con soluciones a largo plazo, sí a corto, porque, efectivamente, las derivaciones y las peonadas lo único que hacen es eliminar la lista de espera, pero no es solución de cara a un futuro. Por lo tanto, siguen ustedes teniendo un problema encima de la mesa al que, parece ser, no saben ponerle ningún tipo de solución. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias de Izquierda-Ezkerra. Tiene la palabra... (MURMULLOS). Perdón. Perdón. Vamos a hacer un receso –creo que necesario– de diez minutos para que puedan preparar la intervención.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 39 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 50 minutos)

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Reanudamos la sesión. Tiene la palabra el señor Consejero. Si tienen a bien sentarse en sus sitios. –No me hacen caso–. Señor Sayas, señor García. Reanudamos. Tiene la palabra el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, señora Presidenta. Ante todo, quiero agradecer a todos los portavoces sus aportaciones, pero yo quiero poner de manifiesto algunas cosas que se han dicho, porque la verdad es que aquí se han oído cosas realmente sorprendentes. En primer lugar, me gustaría empezar diciendo que, desde luego, de autobombo, nada, porque hemos destacado que no estamos satisfechos y que no estaremos nunca satisfechos mientras haya pacientes esperando. Que estamos en la buena dirección,

efectivamente, pero que nos encontramos –y eso sí que fue una herencia– una bolsa, una mochila, que había que dejarla en el camino. Y eso cuesta un tiempo importante.

He empezado diciendo también que quería hacer una consideración y la voy a volver a leer, y es que, en 2017, los trabajadores y las trabajadoras del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, al igual que el resto de trabajadores de la Administración –es por si alguien no se ha enterado– dispusieron de tres días más de disponibilidad que fueron compensados con diez minutos más de jornada cada día. Este hecho, en el caso de los servicios asistenciales, ha influido en la actividad, ya que no es factible realizar determinadas actuaciones en diez minutos más de jornada al día. Y he puesto como ejemplo, comprensible de entender, una intervención quirúrgica, una primera consulta, una colonoscopia, etcétera.

Y quiero aprovechar este momento también para agradecer a los profesionales y a las profesionales el esfuerzo que han realizado, porque el descenso de actividad se ha debido, fundamentalmente, a la imposibilidad de contratar profesionales, de tal manera que los profesionales que han estado trabajando han tenido que aumentar la actividad para paliar este déficit. Por lo tanto, eso, ante todo.

En segundo lugar, antes de comentar algunos criterios técnicos –para lo que le daré paso al señor Martínez–, quiero comentar algunas cosas que me han llamado la atención de la participación del señor Sayas. Dice que nos hemos gastado 60 millones más. No sé de dónde ha sacado ese dato, sinceramente. (MURMULLOS). No. De un cuadro de mando que, probablemente, no lo haya sabido leer. Porque estamos hablando de previsión de cierre y está mezclando previsión de cierre con el cierre definitivo. En principio, la diferencia entre 2016 y 2017 son 43 millones. De entrada, ya hemos suprimido 17 de los que usted dice que nos hemos gastado. Específicos para lista de espera han sido 2,3 millones. Y estamos hablando de esa diferencia de gasto, entre otras cosas, porque en este año hemos tenido que hacer frente a las ayudas familiares, a sentencias que arrastrábamos, al pago extra que ustedes dejaron de pagar, a la parte proporcional de la paga extra que ustedes dejaron de pagar en su día. Por lo tanto, antes de hablar, hay que medir un poco las palabras.

Por otro lado, hace trampa, una vez más, porque está hablando del último año de legislatura de UPN y está comparando dos periodos que no son comparables. Está comparando de junio de 2014 a junio de 2015, y nosotros estamos hablando de un año natural. Es decir, son periodos que no son comparables en absoluto. Y, bueno, en ese año, además, había que acabar con unas buenas cifras. Y, a pesar de todo eso, acabamos con una mochila, insisto, que teníamos que quitar y que todavía venimos arrastrando. Es muy fácil ganar pacientes en lista de espera; sin embargo, es muy difícil quitarlos. Y para eso hay que hacer un abordaje integral en todos los ámbitos, y en ello estamos. Insisto en que estamos en el buen camino, pero tenemos que seguir mejorando.

Ahora, la que me ha sorprendido realmente ha sido la señora Chivite, porque yo pensaba que cuando hablaba lo hacía con un mayor rigor. Y me ha sorprendido porque, de entrada, ha empezado diciendo... En la comparecencia anterior usted dijo que todos conocemos familiares, amigos que están en lista de espera. Hombre, como criterio, mucho rigor estadístico no tiene eso. Pero, claro, además, ahora, viene diciendo que no son ciertos los datos de las listas de espera para consulta, pero es que tampoco está aplicando con rigor,

como le demostraremos ahora, porque está utilizando distintos indicadores. Los datos que aportamos al sistema nacional son tan ciertos como los que traemos aquí. En el Departamento de Salud no mentimos, y que quede bien claro. Y ahora le explicarán la diferencia. Yo creo que he dicho bastante. Cuando quieras, Alfredo.

SR. DIRECTOR DE ASISTENCIA SANITARIA AL PACIENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA (Sr. Martínez Larrea): (...) por el trabajo que hay detrás de todo un equipo que se deja la cabeza, las pestañas y el tiempo en asegurar que estos datos sean correctos, desde su registro hasta su cálculo, análisis y publicación. Entonces, a ver si lo consigo explicar con sencillez.

Hay tres indicadores que se utilizan en los distintos sistemas de salud sobre tiempos de espera. Uno es el tiempo de espera real de las personas atendidas. Es decir, todas las personas que hemos visto, por ejemplo, en un mes, cuántos días han esperado. Este es un indicador que, normalmente, infraestima el tiempo de espera en un sistema como el nuestro, porque un sistema como el nuestro tiene un porcentaje de consultas preferentes para mejorar la accesibilidad al sistema y, si utilizáramos ese indicador, saldríamos muy bien en la foto.

El otro indicador es el que utiliza el Ministerio, que es el mejor indicador, por no decir el único indicador que ha conseguido que todas las comunidades sean comparables, que es el tiempo de espera real de todos los que están esperando. ¿Qué quiere decir esto? Que, si tú tienes una bolsa de pocas personas, pero que llevan más de un año esperando, hace que el tiempo de espera medio se te incremente de manera significativa. Esto, de alguna manera, lo que viene a definir es que nuestra depuración de listas de espera o nuestros criterios a la hora de sacar gente de listas de espera no son, ni de lejos, sospechosos, porque si hubiéramos hecho depuración, si hubiéramos sacado a estas personas, estos datos habrían mejorado significativamente.

El dato que utilizamos internamente es uno que se llama «demora media prospectiva». ¿Qué significa la demora media prospectiva? Es el tiempo que estimamos que tardaremos en atender a los que tenemos en la lista de espera si nuestra actividad es la misma que hemos tenido los doce meses anteriores. Es decir, los otros son datos objetivos, es tiempo de espera de esas personas, y en estos lo que decimos es cuánto vamos a tardar en verlos. ¿Por qué hemos optado por este indicador en la información, cuando los tres indicadores están disponibles? Porque es el que nos permite hacer gestión, el que nos permite planificar y el que nos permite informar, de alguna manera, con un dato útil a la población, cuánto puede usted esperar o prever que estará esperando. Este es el dato, además, que se traslada luego a la carpeta personal de Salud para su utilización.

Hay que decir que estos tres indicadores no son de nueva elaboración, son tres indicadores que vienen utilizándose en el Servicio Navarro de Salud y en otros servicios sanitarios desde hace muchos años. Y sí que es cierto que se puede utilizar uno u otro según te interese, pero yo creo que he justificado por qué utilizamos este y por qué, cuando hay que sacar los otros datos, también se exponen y se dan a conocer públicamente. No hay ningún afán ni de mentir ni de tergiversar los datos. Indicadores de larga evolución, diferentes, que tienen mayor o menor interés según lo que uno quiera atender.

En el otro tema, por referencia a salud mental, y por mi corazoncito y mis orígenes, los resultados son deprimentes si los ves fríamente. Si se paran a mirar un momento la gráfica, verán que, realmente, el problema ha sido diciembre. Es decir, hasta el mes de noviembre manteníamos los objetivos. En el mes de octubre, incluso habíamos mejorado significativamente los objetivos, cuando el compromiso que tenía la gerencia de salud mental era mantener los objetivos porque ya el nivel en el que estaban en el 2016 era muy, muy altos. El problema que hemos tenido en el mes de diciembre, en concreto a finales de noviembre, pero en el mes de diciembre, ha sido que las vacaciones del mes de diciembre junto con un par de bajas que ha habido en el sistema, que parece que no, pero no ha habido absolutamente ninguna posibilidad de contratar psiquiatras y el margen de maniobra en el mes de diciembre para reorganizar agendas o actividad ha sido muy bajo. Ese ha sido el motivo por el que han bajado ciento veinte consultas de primeras consultas y han subido ciento treinta las personas en lista de espera. Pero, quizás, para ponerlo en valor, habría que decir que esa es la actividad de primeras consultas de media semana de la red de salud mental. La pérdida de recursos profesionales para la actividad de media semana ha hecho que el resultado final tenga esta apariencia. De todas maneras, me consta –y así lo hemos transmitido a la gerencia– que hay que poner todos los medios para evitar estas situaciones.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, Alfredo. Por mi parte, nada más.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Presidenta, yo sí que querría volver a intervenir porque no me ha respondido a la pregunta.

SR. SAYAS LÓPEZ: Si hay turno, yo también...

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Me gustaría volver a intervenir. Solicito una segunda ronda, por favor.

SR. SAYAS LÓPEZ: Sí, yo también quiero.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): A ver, un momento. Creo que han tenido el receso, ellos han preparado la respuesta que les ha parecido adecuada, otra cosa es que, igual, a usted no le guste, pero ellos lo han contestado así. Y segundo turno no lo veo procedente, porque no ha habido ni alusiones ni nada. Despedimos al señor Consejero, a Alfredo Martínez, de la Dirección de Asistencia Sanitaria, y a Leire Ochoa.

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 2 minutos).