DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 13 de marzo de 2012 | NÚM. 9

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO RAPÚN LEÓN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 13 DE MARZO DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia de los recortes presupuestarios de su Departamento.

— Pregunta sobre las medidas a adoptar ante el aumento de las listas de espera en determinadas especialidades médicas, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso.

— Debate y votación de la moción por la que el Parlamento aprueba las sugerencias contenidas en el Informe del Defensor del Pueblo sobre el grado de cumplimiento, por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de los plazos en las revisiones médicas, presentada por el GP Nafarroa Bai.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 10 horas y 5 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia de los recortes presupuestarios de su Departamento (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora De Simón Caballero (GP Izquierda-Ezkerra) (Pág. 2).

Seguidamente toma la palabra la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 3).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora De Simón Caballero, el señor Pérez Prados (GP Unión del Pueblo Navarro), las señoras Ochoa Canela (GP Socialistas de Navarra), Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (GP Nafarroa Bai) y Ruiz Jaso (GP Bildu-Nafarroa) y el señor Martín de Marcos (GP Popular del Parlamento de Navarra), a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 6).

Pregunta sobre las medidas a adoptar ante el aumento de las listas de espera en determinadas especialidades médicas, presentada por la Ilma. Sra. D.ª Bakartxo Ruiz Jaso (Pág. 14).

Para formular la pregunta toma la palabra la señora Ruiz Jaso, a quien responde la Consejera de Salud, señora Vera Janín. Réplica de la señora Ruiz Jaso, a quien contesta la Consejera (Pág. 14).

Se suspende la sesión a las 11 horas y 39 minutos.

Se reanuda la sesión a las 11 horas y 55 minutos.

Debate y votación de la moción por la que el Parlamento aprueba las sugerencias contenidas en el Informe del Defensor del Pueblo sobre el grado de cumplimiento, por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de los plazos en las revisiones médicas, presentada por el GP Nafarroa Bai (Pág. 17).

Para defender la moción toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 17).

Para defender la enmienda *in voce* presentada por su grupo parlamentario interviene el señor Martín de Marcos (Pág. 18).

En el turno a favor intervienen las señoras Ruiz Jaso y De Simón Caballero. En el turno en contra toman la palabra el señor Pérez Prados y la señora Ochoa Canela. Réplica de la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 20).

Se rechaza la moción por 6 votos a favor y 9 en contra (Pág. 23).

Se levanta la sesión a las 12 horas y 33 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 10 HORAS Y 5 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia de los recortes presupuestarios de su Departamento.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud, ante la cual comparece la señora Consejera del Departamento, acompañada por su Jefa de Gabinete, a quienes saludamos y damos la bienvenida de nuevo a esta Comisión. Como bien saben, se ha modificado el orden del día, de forma, que los puntos números 2 y 3 del antiguo orden del día han sido suprimidos. Tenemos entonces el punto número 1, que es la comparecencia para hablar sobre los recortes; el 2 es la pregunta, que es el cuarto del antiguo orden del día,;y se ha añadido un quinto punto del orden del día, que es el debate y votación de la moción sobre el tema del informe del Defensor del Pueblo.*

Comenzamos con el primer punto: Comparecencia de la Consejera de Salud para informar sobre la incidencia de los recortes presupuestarios de su departamento, que ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario de Izquierda-Ezkerra, por lo que la señora De Simón tiene la palabra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Egun on, buenos días. Gracias, señor Presidente. Doy la bienvenida a Marta Vera y a la persona que la acompaña. Habíamos pedido esta comparecencia ante nuestra preocupación sobre las consecuencias que están teniendo y que tendrán en el Departamento de Salud los ajustes presupuestarios que se están produciendo sucesivamente. Unas consecuencias que entendemos que pueden perjudicar negativamente a la atención sanitaria de la población, tanto desde el punto de vista preventivo y curativo como paliativo, a las condiciones labora-*

les de los trabajadores y trabajadoras del Servicio Navarro de Salud y también a la plantilla de este servicio público sanitario. Entendemos, como decía, que puede afectar muy negativamente a la calidad del servicio.

En los presupuestos de 2012 ya hubo un recorte muy importante, unos presupuestos que se calcularon con una previsión del déficit que el propio Gobierno de Navarra ya ha anunciado que no se podrá cumplir. En este contexto se produce también hace escasas fechas la modificación temporal del IRPF, que hubiera permitido a Navarra engrosar las arcas públicas; sin embargo, Navarra se ha situado por debajo del Estado y ha eximido de la subida del IRPF a las rentas más altas y a las empresas con altos beneficios, con lo cual hemos perdido una oportunidad de recaudar.

Por otro lado, están los efectos del Real Decreto Ley 20/2011, del Estado, que hacía referencia a no incorporar nuevo personal a través de las ofertas públicas de empleo, de no contratar personal temporal, y establecía en el 10 por ciento la tasa de reposición de las jubilaciones. A esto añadimos las últimas declaraciones del señor Jiménez, que hacía referencia a unas medidas para reducir el gasto en las Administraciones Públicas: los recortes de las retribuciones durante la incapacidad temporal en los tres primeros días y durante los veinte primeros días, que entendemos que si se aplican en Salud iban a tener un efecto, de manera que las personas irán a trabajar enfermas, con lo que esto pueda suponer de contagios y demás, pues las bajas laborales entre uno y tres días están en Salud en torno al 31 por ciento y de cuatro días a veinte del 39 por ciento, lo cual iba a tener unas repercusiones serias. Por otro lado, hablaba el señor Jiménez de la reducción del 15 por ciento de las sustituciones temporales, que supondrían ciento y sesenta y cinco puestos de trabajo, ya que sería el 15 por ciento de las mil cien que se producen cada año. También hacía referencia a la no cobertura del 25 por ciento de jubilaciones, y si esto se cumpliera supondría otras cuarenta y cinco vacantes en Salud. Ante este panorama nos gustaría saber cómo van a afectar todas estas medidas a la plantilla del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Muchísimas gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora De Simón. Señora Consejera, cuando quiera, tiene usted la palabra.*

SRA. CONSEJERA SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Llevamos varios meses hablando y oyendo hablar de ajustes, recortes y medidas de ahorro, y me gustaría, si es posible, que todos saliéramos de aquí con un cierto consenso sobre lo que es un recorte y lo que es una medida organizativa, porque lo que no puede ser es que absolutamente todo lo que hagamos lo estén interpretando en términos de recorte. Creo que hay que valorar las cosas en su justa medida y hay que llamar a las cosas por su nombre.*

Aunque sé que todos ustedes lo conocen perfectamente, permítanme que comience por hacer un breve resumen de la situación en la que nos encontramos.

Como ocurriera justo hace tres años, la comunidad internacional vuelve a estar conmocionada por la volatilidad de los mercados y la inestabilidad financiera. Durante el mes de septiembre, y ante las evidencias de desaceleración comentadas, asistimos a toda una batería de revisiones de crecimiento a la baja por parte de los distintos organismos internacionales. Este entorno de inestabilidad financiera que vivimos, con Europa en el ojo del huracán, y las dudas que suscita cuál será la situación económica del año 2012, dificultó la elaboración de unos presupuestos que deben cumplir, por un lado, con su función de planificación y gestión de la actuación económica y financiera del Gobierno de Navarra y, por otro, someterse a los criterios de austeridad fiscal ineludibles para todos en estos momentos.

En el conjunto de las economías avanzadas, España pertenece al grupo de países que menos va a crecer en 2012, por desgracia, un reflejo de que el panorama al que se enfrenta la economía española en los próximos meses se ha deteriorado sensiblemente y de que en el medio plazo hay que seguir trabajando en corregir los desequilibrios acumulados, como puede ser el endeudamiento excesivo tanto de particulares y empresas como de la Administración.

En este contexto, la economía navarra continúa en su trayectoria de recuperación de la actividad gracias al buen comportamiento de la demanda exterior y a una evolución de la demanda interna más favorable que la del conjunto nacional. La economía navarra ha mostrado una gran resistencia ante la débil coyuntura española, superando en los últimos años la tasa de crecimiento nacional. Navarra solo ha retrocedido en un año de los cuatro transcurridos desde el comienzo de la crisis en 2007 y se ha separado en su evolución del PIB y cada año en más de un 1 por ciento de media respecto a la economía nacional. Pero, además, hemos sabido en los últimos días que Navarra es la segunda comunidad autónoma que más creció durante el año 2011 en la variación anual de crecimiento del PIB. En concreto, experimentó un crecimiento del 0,86 por ciento.

En este contexto, los Presupuestos Generales de Navarra para el año 2012 prevén un gasto total de 3.837,7 millones de euros, de los que 3.711 corresponden a gasto no financiero, es decir, al gasto que podrán hacer efectivo o que podremos hacer efecti-

vo los distintos departamentos. Esta última cifra supone un descenso de un 2,95 por ciento respecto al techo de gasto de este ejercicio, lo que viene motivado por las nuevas circunstancias económicas. El presupuestos se elaboró de acuerdo con las siguientes claves: por un lado, el cumplimiento del objetivo del déficit del 1,3 por ciento del PIB regional , aunque ahora se ha elevado en dos décimas; la reducción del gasto público, como se ha indicado, en un 2,95 por ciento; el mantenimiento de los servicios públicos de salud, asuntos sociales y educación, puesto que entre los tres departamentos suman el 51,28 por ciento del presupuesto y en 2011 era el 51,61; y la apuesta por la reactivación de la actividad económica y el empleo con el mantenimiento de las inversiones, todo ello acompañado por un criterio de cautela ante la actual situación de inestabilidad económica.

Así, respecto al año anterior, si se atiende al presupuesto sin contar las inversiones, se incrementa el gasto en los Departamentos de Fomento y Vivienda, al asumir por primera vez el pago del canon por la Autovía del Pirineo,y Economía y Hacienda, debido a la mayor aportación al Convenio Económico y a los intereses de la deuda, y desciende en el resto, si bien en cuatro de los departamentos –Salud, Educación, Política Social, Igualdad, Deporte y Juventud y Presidencia, Administraciones Públicas e Interior– el descenso es inferior al 5 por ciento. En nuestro caso, en Salud, es de un 3,08 por ciento.

Como pueden observar, el Gobierno de Navarra al realizar los Presupuestos de 2012 dejó claro que la prioridad era mantener el presupuesto de los departamentos que prestaban servicios básicos a los ciudadanos, salud y educación especialmente.

En el caso concreto del Departamento de Salud, el presupuesto que tenemos para este año 2012 asciende a 914 millones de euros. Y déjenme decirles en este punto que Navarra, junto con el País Vasco, sigue siendo la comunidad española con mayor gasto sanitario por habitante, 1.528 euros, muy por encima de comunidades como Cataluña, con 1.292 euros, o Madrid, con 1.103 euros. Por lo tanto, es cierto que ha habido una reducción, aunque la reducción de nuestro departamento ha sido inferior a la del resto de departamentos y ahora yo creo que el punto clave está en, habiéndonos afectado esa reducción del 3,08 por ciento, saber en qué hemos priorizado esa reducción del gasto.

El presupuesto lo hemos elaborado priorizando partidas que no estuvieran directamente relacionadas con la asistencia al ciudadano y que sí pudieran ofrecer un ahorro en otro tipo de cuestiones tales como las infraestructuras o la prestación farmacéutica.

¿Y cuáles son esas partidas?

Pues exactamente las que les expuse en mi comparecencia de inicio de legislatura. Si lo recuerdan, aquel 20 de septiembre les facilité las líneas maestras de lo que iba a ser mi gestión al frente de este departamento y les detallé, una a una nuestras prioridades. Van a comprobar cómo esas prioridades son las que se han tenido en cuenta en la elaboración del presupuesto del ejercicio 2012.

En primer lugar la prevención y promoción de la Salud. En este apartado, el día 2 de noviembre anuncié que íbamos a comenzar la implantación del programa de detección precoz de cáncer colorrectal con la adquisición de la aplicación informática que permita la gestión total y la evaluación de dicho programa y que incluirá la información del proceso y resultados de las actividades de cribado en población de alto riesgo. Y anuncié, además, que como primer paso del despliegue del programa de detección precoz, se implantará, siguiendo la recomendación del estudio de Salud Pública, una fase piloto en la que se validen los diferentes aspectos organizativos del programa de detección precoz de cáncer colorrectal. Y así lo vamos a hacer y así tenemos la partida presupuestaria habilitada para ello.

En este mismo ámbito de la prevención y la promoción de la salud, también les expuse que pretendíamos extender a toda Navarra el sistema de gestión clínica de la prestación de la incapacidad temporal, fundamentado en criterios clínicos y no administrativos, que se había experimentado previamente en cinco zonas básicas de salud y que estaba teniendo unos resultados muy positivos, tanto para los profesionales como para los usuarios, para empresas y también para la Administración. Y seguro que también recuerdan que el pasado día 2 de noviembre comparecí en rueda de prensa para anunciarles exactamente esto, que durante el último trimestre de 2011, este programa que tan bien había funcionado en el programa piloto se iba a implantar en otras diez zonas de salud y en enero de 2012 en otras tres, en Berriozar, Azpilagaña y Chantrea, como así lo hicimos. Cuando el proyecto esté totalmente desplegado, a finaales de 2012, luego también ha sido una partida priorizada, conseguiremos reducir un 10 por ciento la duración media de la incapacidad, se reducirán 320.000 jornadas al año, lo que supondrá aproximadamente 25 millones de ahorro anuales en este tipo de prestación.

La segunda línea que les expuse aquél 20 de septiembre es la que hacía referencia a la prestación y servicios sanitarios. Y, entre otras, les hablé de varias iniciativas que íbamos a poner en marcha y que están priorizadas en el presupuesto del año 2012. En primer lugar, el despliegue del Plan de Mejora de calidad de Atención Primaria a

todas las zonas básicas de Navarra. Un plan que ya está desplegándose y que sigue su curso tal y como les anuncié en este mismo foro en mi comparecencia del pasado día 31 de enero.

En segundo lugar, continuar con la estrategia de uso racional del medicamento hacia modelos de prescripción más eficientes y cómodos tanto para el paciente como para el profesional. Y respecto a esto recordarán la prescripción por principio activo en Atención Primaria y en Asistencia Especializada. Y recordarán también que el 30 de septiembre el Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud dictó una resolución para el cumplimiento del Real Decreto Ley 9/2011 por la que se dictaban instrucciones para la prescripción de medicamentos por principio activo y de productos sanitarios por denominación genérica en el Servicio Navarro de salud. Esta medida entró en vigor el 1 de noviembre de 2011 y desde la publicación de dicha resolución los laboratorios de forma voluntaria han bajado el precio de sus medicamentos de marca hasta el precio menor, ya que con el nuevo real decreto los medicamentos de marca que no bajan a precio de referencia, no se financian por el sistema público de salud. Gracias a medidas de este tipo en el año 2011 hubo un decremento del gasto farmacéutico en un 6,78 por ciento respecto al año 2010. En la actualidad, aproximadamente un 50 por ciento de la prescripción en Navarra ya se realiza por principio activo y hemos calculado un ahorro de 8,5 millones de euros durante el año 2011 con este tipo de prescripción. Por lo tanto, vamos a seguir haciendo esfuerzos para extender la prescripción por principio activo hasta el cien por cien, lo que producirá cantidades de ahorro durante el año 2012.

En este punto de la prestación y los servicios sanitarios, les hablé también de otras formas de hospitalización como alternativa a la hospitalización tradicional, lo que supone que actividades asistenciales que antes se realizaban con el paciente ingresado en un centro hospitalario ahora se vayan a realizar o bien en el domicilio o bien en el hospital pero sin precisar ingreso. En este sentido, recordarán que el pasado día 4 de noviembre anuncié en Tudela la creación de una nueva unidad de cirugía mayor ambulatoria para procedimientos quirúrgicos, terapéuticos o diagnósticos realizados con anestesia general, locoregional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario. Este proyecto también tiene su correspondiente partida en el presupuesto de 2012.

El tercer punto era el relativo a la farmacia. En este sentido, les aseguré que íbamos a comenzar el despliegue a toda Navarra del proyecto de receta electrónica que se implantó, como fase piloto, en la zona básica de Mendillorri. En dicha zona, el gasto farmacéutico interanual al año de la implantación se redujo un 5,35 por ciento, frente a una reducción del 1,61 en el mismo periodo en el resto de zonas básicas de Navarra, en las que no estaba implantada la receta electrónica. Además, el gasto farmacéutico por paciente disminuyó un 2,7 por ciento, mientras que en el conjunto de Navarra lo ha hecho en un 1,4. Esta reducción del gasto es debida fundamentalmente a una disminución del número de envases prescrito, que en el caso de la receta electrónica desciende un 2,3 por ciento frente a un incremento del 0,7 en el resto de Navarra. El pasado 21 de diciembre anuncié en la rueda de prensa posterior a la sesión de gobierno que esa misma mañana había comenzado el despliegue del proyecto en la zona básica de salud de Villava y Ansoáin para después continuar por Burlada, Huarte y Chantrea. A día de hoy ya está en Villava, Ansoáin, en la Rochapea y en las dos farmacias veinticuatro horas que hay en Pamplona, una en Ripagaina y otra en Yanguas y Miranda. A partir de aquí vamos a continuar desplegando paulatinamente al resto de las zonas básicas de Pamplona y comarca.

En cuarto lugar, en aquella primera comparecencia hablamos sobre infraestructuras y los planes que teníamos en el departamento. Nuestra prioridad en el presupuesto del año 2012 ha sido en todo momento el paciente y sus necesidades asistenciales en relación con esas infraestructuras. En este sentido, vamos a acometer de manera inmediata la equipación de los quirófanos de Ubarmin, que ya se aprobó en sesión de gobierno del miércoles pasado, el equipamiento del nuevo Centro de Investigación Biomédica, que iniciaremos este año, y el de los nuevos quirófanos del Hospital Reina Sofía de Tudela y del Complejo Hospitalario de Navarra, así como también el edificio de urgencias.

Sin embargo, decidimos aplazar, y, por lo tanto, no está en el presupuesto del ejercicio 2012, el Complejo Médico Tecnológico de Navarra, que, como saben, iba a ser una infraestructura donde se pretendían resolver procesos médicos en un solo día: visita, pruebas y prescripción de tratamiento. La situación actual y la magnitud de las cifras que se barajaban para la construcción de los tres edificios que iban a formar parte de este complejo, que eran 17,6 millones los dos centros médico-asistenciales y 10 millones el centro de imagen médica, fueron determinantes a la hora de decidir aplazar el proyecto y que se cayera del presupuesto del año 2012, pero, además, las implicaciones económicas que suponían tanto su construcción como su mantenimiento, del que no existía un plan de viabilidad, nos llevaron a decidir que los procesos, planes y programas que se pretendían acometerse en el nuevo centro se realizarí-

an en otras unidades que tenemos ahora mismo edificadas y construidas en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Señorías, creo que han podido observar que aunque los vientos económicos no nos han sido del todo favorables en estos primeros meses, por decirlo de alguna manera, hemos avanzado en muchas de las cuestiones estratégicas que el 20 de septiembre pusimos encima de la mesa. No les he hablado de otras cosas, como que hemos dejado prácticamente intacta en el presupuesto de 2012 la partida destinada a asociaciones de Enfermos y otras iniciativas sociales, que mantuvimos el concierto con la Clínica Josefina Arregui, que reservamos una partida para el transporte interhospitalario de Navarra, que continuamos apostando por la investigación, que también se ha mantenido sin reducción la partida de formación a nuestros profesionales, que intentamos acercarnos al ciudadano mediante las redes sociales en el nuevo espacio Salud Navarra. En fin, señorías, la sostenibilidad de nuestro sistema, se lo dije el 20 de septiembre y creo que lo he dicho también en alguna otra ocasión, depende de todos nosotros, del esfuerzo de todos, del trabajo de todos y de la responsabilidad de todos, por eso apelo a su visión de futuro a la hora de juzgar lo que hemos priorizado y que es, en grandes líneas, lo que les acabo de comentar. Muchas gracias

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Muchas gracias, señora Vera, por sus explicaciones y por toda su intervención. En esta comparecencia ni yo ni Izquierda-Ezkerra discutimos que todas las medidas de ahorro que el departamento que usted dirige ha puesto en funcionamiento desde que usted se puso a su cargo sean todas malas medidas de ahorro, no. De hecho, la prescripción por principio activo es una buena medida, la receta electrónica también, las alternativas a la hospitalización tradicional también, la coordinación entre Primaria y Especializada también, aunque por ahí parece que no hemos avanzado mucho, el Plan de Mejora de Atención Primaria también. Hay medidas de ahorro que eran necesarias, incluso siguen siendo aún más necesarias algunas otras, como reducir los altos cargos o aquellos cargos que están duplicados. Pero, en fin, el objetivo de esta comparecencia no era ese. En todo caso, me alegro del anuncio que ha hecho usted en relación con los quirófanos de Ubarmin y de Tudela, que se van a poner en funcionamiento próximamente. Nos alegramos mucho porque hacían muchísima falta.*

Usted ha hecho referencia a su comparecencia de septiembre, que, de verdad, la ha leído muchísimas veces, ha hecho referencia a los presupuestos y decía que teníamos que llegar a un consenso en lo que se refiere a recortes, qué son recortes o qué dejan de serlo. Los recortes son recortes. Cuando se reduce el presupuesto, se reduce y creo que no se pueden llamar de otra manera. Si a usted le parece les podemos llamar ajustes, pero en todo caso son recortes. Y hacía referencia a los mercados financieros y a la estabilidad financiera, a la situación de Europa, a la situación del Estado español y a la situación de Navarra en este contexto y, claro, le agradezco sus explicaciones, pero ni a mí ni a mi grupo parlamentario se las tiene que dar porque esto ya lo habíamos previsto, ya les habíamos avisado a ustedes cuando se aprobaron los presupuestos de 2012 que había otra forma de hacer los presupuestos, que había que tomar medidas fiscales, que había que empezar, ya que ha hecho usted referencia a la política general, por perseguir el fraude fiscal y que había que hacer una reforma fiscal urgente que permitiera tanto al Gobierno de Navarra como al Estado recaudar lo suficiente para no tener que recortar en servicios básicos. Por lo tanto, le agradezco sus explicaciones, pero creo que de esto pocas lecciones nos puede dar.

En todo caso ustedes, han decidido seguir el camino de la austeridad fiscal, no precisamente para los que más tienen, y austeridad en el gasto público mientras siguen invirtiendo en otras cosas.

Pero aquí no veníamos a hablar de los presupuestos generales, de los que creo que ya hemos hablado lo suficiente, pero el Gobierno al que usted pertenece ha decidido apostar por otras cuestiones como es el caso de Salud en los presupuestos de Salud para este año 2012 cuando se sigue manteniendo el gasto en derivaciones a centros privados mientras no se refuerza el sistema navarro de salud, que es lo que ustedes deberían hacer, desde nuestro punto de vista, y les recuerdo que siguen teniendo un 40 por ciento de temporalidad, lo que, desde luego no supone más que una precarización del empleo.

En todo caso, le decía que los llamamos recortes porque es así, son recortes. Le recuerdo, primer recorte, el ajuste en el presupuesto de noviembre de 2012: 35 millones de euros en Salud; 14,4 millones de euros que no se ejecutaron en diciembre y otros 20,7 que pasaron al presupuesto de 2012. Eso es recortar, y la pregunta es dónde han afectado esos recortes. Segundo recorte, el Decreto Foral 1/201: suspendieron ustedes la ley de garantías, las listas de espera están hinchadísimas y, mientras tanto, suspendieron ustedes las peonadas, lo cual nos parece estupendo, pero es que no han propuesto un sistema alternativo para que se siga operando en Ubarmin por la tarde o para que haya sanitarios que puedan atender al montón de lista de espera que hay, cosa que ya vimos en otro momento en esta Comisión. Por lo tanto, no vemos que aquí se esté avanzando de ninguna manera.

Conformaron ustedes la única zona sanitaria, ahí está la privatización de cocinas, la unificación de los laboratorios, la reducción de presupuesto en limpieza, la revisión de la OPE, suspensión de la OPE en el E, el concurso de traslados de enfermera que no se cubrió más que la mitad y los ajustes de plantillas orgánicas. Y llega el tercer ajuste en el presupuesto de 2012, al que usted hacía referencia. Y ahora llega, que es por lo que preguntábamos, el cuarto ajuste en relación con las medidas anunciadas por el Vicepresidente del Gobierno. ¿Van a tener estas medidas repercusión en el sistema público navarro de salud-Osasunbidea? ¿No se van a cubrir el 15 por ciento de las jubilaciones? ¿No se van a cubrir las sustituciones por vacaciones y por enfermedad o por bajas? ¿Se van a aplicar estas medidas al pie de la letra? ¿Qué repercusiones van a tener? Mientras tanto, hay cuestiones claras, se lo decía antes, se han suspendido las peonadas, no hay alternativa; quirófanos que continúan cerrados, nos alegramos que se vayan a abrir; las plantillas no se ajustan a las necesidades, tienen ustedes a los médicos de Atención Primaria protestando, debe ser que tampoco se enteran y no han terminado de entender las bondades de su propuesta; obras que se han de acometer y que siguen sin acometerse; la alta temporalidad que le decía antes, 40 por ciento.

Temas menores. El Programa de Asistencia Dental Infantil solo atenderá a menores de quince años; los médicos de Atención Primaria no podrán dispensar medicamentos para combatir el tabaquismo; en limpieza como le decía; el Plan de Drogodependencias, que ha disminuido sus actividades; la salud laboral; el Plan Sociosanitario.

En fin, yo creo que hay recortes claros y, simplemente, yo me vuelvo a la pregunta que le hacía antes: ¿en qué partidas se van a reflejar estos recortes que últimamente ha anunciado el señor Jiménez? Recortes que, evidentemente, con menos presupuesto creo que ustedes no van a poder mantener.

Por cierto, para terminar, voy a hacer referencia a la intervención a la que usted hacía referencia en septiembre, en la que presentó el plan general de actuación, y que decía que aseguraba que no se recortarían las prestaciones sanitarias a la ciudadanía, que iban a abordar la reorganización del sistema navarro de salud-Osasunbidea para mejorar el servicio. Eficiencia, eficacia y sostenibilidad sin mermar la calidad, y no sé si usted está escuchando a la gente por ahí. Un día nos viene con que va a suprimir el transporte sanitario del hospital de Tudela y otro día nos viene con otra noticia. Desde luego, yo no creo que estemos ni para dar palmas ni para aplaudir su gestión. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Iniciamos un turno de intervenciones de los grupos parlamentarios. Por UPN, señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Buenos días. Quería, en primer lugar, como ya es costumbre aquí, dar la bienvenida a la Consejera y a la persona que la acompaña de su departamento y agradecer también las explicaciones dadas en su intervención.*

A nosotros no nos gusta la realidad ante la que nos encontramos, porque es dura, pero da la sensación de que la anterior interviniente no quiere de ninguna manera reconocer esa situación en la que estamos, y no se puede dejar el arreglo de la misma solamente a la subida de impuestos porque la presión fiscal que tenemos ahora en España es una de las mayores, si no la mayor de Europa, y da lo que da de sí, entonces, hay que buscar alternativas.

La situación real, aunque a Salud le afecta menos, es la que nos acaban de exponer, ha habido una reducción en los presupuestos que supone un 3,08 por ciento menos que en el ejercicio anterior, quedando en novecientos catorce millones. Pero también es cierto que esa reducción, que son unos cuantos millones de euros, y es mucho dinero, no afecta, sin embargo, a lo que es la calidad del sistema sanitario navarro ni a la atención general del paciente. De hecho, la mayoría de los ajustes que ha citado la señora De Simón así lo corrobora, y se puede volver a afirmar que el paciente, ni tampoco su cuidado ni su tratamiento, queda afectado.

Ha citado también la supresión de la ley de garantías, pero se puede afirmar, y así lo corrobora un informe del Defensor del Pueblo, que esta ley, a pesara de estar suspendida, se sigue cumpliendo en sus apartados y no ha supuesto recorte alguno en cuanto a las prestaciones sanitarias que llevamos percibiendo. Y ha sido citado como un ejemplo más de recorte, cuando no es así.

De cualquier manera, hay que reconocer y agradecer, como decía al principio, la información dada en cuanto al mantenimiento de esas líneas que nos ha repasado en cuanto a prevención y promoción de salud para el mantenimiento de la calidad, prestación de los servicios sanitarios, prestación farmacéutica, infraestructura,s con las medidas que nos ha ido anunciando a lo largo de estos meses, y desde nuestro grupo, además de reconocer el esfuerzo que está haciendo, animamos al departamento y a sus responsables a seguir en ese empeño marcado por conseguir objetivos de mayor organización en el sistema sanitario navarro.

Nos decía al final de su intervención que la sostenibilidad de nuestro sistema depende de todos nosotros, del esfuerzo de todos, del trabajo de todos y de la responsabilidad de todos, y por eso

apelaba a una visión de futuro a la hora de juzgar lo que se está priorizando. Bien, aunque dependa de todos, no va a encontrar el apoyo de todos, desde luego, por tanto le va a corresponder reforzar, duplicar, triplicar los esfuerzos para intentar conseguir todo esto con un conjunto de personas más reducido. Ojala estuviésemos todos ahí; desde luego, nuestro grupo estará y en él encontrarán siempre el apoyo que necesiten para mejorar esta organización y la eficacia en el sistema sanitario navarro. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ochoa, por el grupo Socialistas de Navarra.*

SRA. OCHOA CANELA: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, señora Consejera y gracias por sus explicaciones. A mí, que me ha tocado hacer unos cuantos presupuestos, diré que los presupuestos tienen dos columnas: una es la de los gastos, en la que generalmente siempre nos quedamos cortos a la hora de presupuestarlos porque ocurren más cosas que las que nos imaginamos; y la de los ingresos. Claro, podríamos haber subido la presión fiscal, podemos perseguir el fraude, podemos hacer tantas cosas, pero también pienso, y me dará la razón la señora De Simón, que lo que está pasando es que va aumentando el número de parados, cada vez son menos las personas que contribuyen a las arcas de la Seguridad Social, cada vez la sociedad está más empobrecida, con lo cual es una utopía lo que se pueda recaudar por subir el IRPF porque para eso hay que estar trabajando y ganar dinero. ¿Sí o no?*

Creo que hay que ser cautos en el gasto, que hay que hacer frente a muchos pagos, hay que pagar a los proveedores, y ya estamos viendo lo que ocurre en otras autonomías, no puede ser que los farmacéuticos estén con unas deudas tremendas y piensen si van a cobrar en noventa días, en ochenta días. Pienso que nuestra comunidad autónoma está cumpliendo porque es mucha la economía que está colgando de cada uno de los departamentos y, cómo no, también del de Salud.

Creo que los medicamentos genéricos han hecho que se reduzca mucho el gasto farmacéutico y no por eso los pacientes están peor atendidos. Creo que en las zonas de Atención Primaria, sobre todo en las zonas rurales, que son las que más pueda conocer por mi experiencia, no hay tantas quejas, puede haber algunas puntuales, en las revisiones ginecológicas, por decir alguna cosa, que van con más retraso, pero creo que todo el mundo está saliendo satisfecho, que a las personas que tienen enfermedades realmente graves se les está atendiendo con toda la prioridad del mundo, como son los casos de cáncer, que en nuestra zona hay tantos. Son momentos muy difíciles de lidiar y lo único que podemos hacer, como bien ha dicho la Consejera, es hacer entre todos lo posible para que el sistema sanitario de Navarra siga siendo un referente, para que todas esas medidas que se están planteando, como la receta electrónica, lleguen cuanto antes a todas las zonas de Navarra, para que las nuevas tecnologías acerquen la accesibilidad de los servicios de salud a los ciudadanos y no estén pensando si nos van a llamar en un mes o en dos meses porque ellos mismos van a poder acceder y van a poder verlo y para que la Atención Primaria se refuerce, porque pienso que reforzando la Atención Primaria todos los usuarios van a estar muchísimos más satisfechos, los especialistas quizás puedan estar un poco más desahogados y, sobre todo, las urgencias no estarán colapsadas. Desde luego, en desde nuestro grupo encontrará siempre la colaboración que le haga falta. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Por Nafarroa Bai, señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. También quiero darle la bienvenida a la señora Consejera y a su Jefa de Gabinete y agradecerle las explicaciones que nos ha dado.*

En primer lugar, antes de empezar, quiero hacer una matización, y es que es cierto que con algunas de las medidas que se han tomado estamos de acuerdo, por supuesto, y siempre lo hemos dicho. No voy a nombrarlas todas, pero estamos de acuerdo con la receta electrónica, estamos de acuerdo con la prescripción por el principio activo, estamos de acuerdo con la centralización en la gestión de compras, con el plan de mejoras en todos los centros de salud, es más, también con algunas infraestructuras que se han hecho e incluso con algunas que no se han realizado, por ejemplo, el Complejo Médico Tecnológico. También sabemos que hay veces que se plantea un ritmo o una velocidad para poner ciertas medidas en marcha y no se puede llevar a cabo, como, por ejemplo, en el caso de la receta electrónica habría que analizar mucho por qué todavía estamos en la situación en la que estamos.

Por otro lado, existen otras medidas con las cuales no estamos en absoluto de acuerdo, como puede ser el tema de la privatización de las cocinas, de la centralización de los laboratorios o lo que está ocurriendo ahora con el transporte interhospitalario, etcétera.

Dicho esto, existen otras medidas con las cuales no estamos de acuerdo. Cuando se habla de que el proyecto de presupuestos se ha elaborado con las siguientes claves, vemos que lo que ha centrado la realización del presupuesto es el cumplimiento del déficit, contención del gasto, esto es, recortes, no se habla nada de los ingresos, y luego

también dice que lo que ha primado es la reactivación económica con inversiones. Respecto a esto habrá que decir también qué inversiones porque, por ejemplo, se han priorizado aquellas grandes inversiones, como puede ser el tren de alta velocidad, y se ha dejado prácticamente a los Ayuntamientos sin ese dinero, que es suyo, para la realización de las obras del Plan de Infraestructuras Locales, con lo cual también en esto discrepamos sobre todo en qué tipo de inversiones se han hecho o están en el presupuesto.

En cuanto al mantenimiento de servicios, a mí sí que me hubiese gustado la explicación del cómo, porque lo que nos ha explicado, que ya lo hemos ido leyendo, primero cuando dio aquella rueda de prensa de medidas de ajuste presupuestario, luego otras medidas que se han ido tomando y que las hemos ido leyendo... Y, por cierto, quiero hacer una matización, aparte de toda la situación económica que nos viene de Europa, que no sé de dónde nos viene, insisto en que hubo cuarenta millones de euros de desfase en los presupuestos de 2011, que eso nadie lo dice, pero son cuarenta millones de euros, y eso era gestión hecha por el Gobierno de UPN, que eso quede ahí también. Dicho esto, a mí me hubiese gustado que la señora Consejera nos hubiese explicado cómo va a afectar al Departamento de Salud la disminución en la cobertura de las vacantes que se generan por las jubilaciones, me hubiese gustado que nos hubiese explicado cómo va a afectar esa reducción de la sustituciones en el Departamento de Salud y me hubiese gustado también que nos hubiese explicado cómo va a afectar el tema de la reducción de horas extraordinarias, porque teniendo en cuenta que probablemente donde más jubilaciones hay, donde más sustituciones suele haber y donde más horas extraordinarias se generan es en Educación y en Salud, pues ya me gustaría saber cómo va a afectar eso al servicio, porque partimos de que si no se contrata, si tampoco se sustituye, si se derivan menos a centros concertados, algo con lo cual estamos de acuerdo, si se disminuyen las horas extraordinarias, con lo que también podemos estar de acuerdo, o sea, si disminuye personal y aumenta actividad con esas medidas que se están tomando, evidentemente, si no hay otro tipo de medidas que se vayan a tomar esto tiene que afectar al servicio y, además, teniendo en cuenta de que partimos de servicios saturados, de servicios saturados, y dicho por los profesionales, dicho por los partidos que estamos aquí, pero también dicho por ustedes porque el hecho de que partamos de servicios saturados ha sido la justificación para que existan derivaciones y esa ha sido la justificación para que existan las peonadas. Entonces, los servicios siguen estando saturados, va a haber menos personal, va a haber mayor actividad, no han tomado otro tipo de medidas estructurales, por lo menos que nosotros sepamos, pues hasta que no nos digan cómo van a afectar directamente en el Departamento de Salud estas medidas que han tomado ustedes, desde luego, a día de hoy no me creo que no vayan a afectar en la calidad del servicio, incluso en las condiciones laborales de los profesionales, que, insisto, bastante saturados están hasta ahora.

Luego nos habla de que apela a nuestra visión de futuro, pero ¿qué futuro?, ¿el futuro al cual nos quieren llevar ustedes con la sanidad o el futuro que queremos nosotros para la sanidad? A mí no me cabe la menor duda de que en el momento que salgamos de esta crisis, si llega algún día, desde luego vamos a salir con unas Administraciones Públicas totalmente debilitadas y que las Administraciones Públicas salgan totalmente debilitadas cuando salgamos de la crisis quiere decir que va a estar muy en peligro todo lo que es el sistema de bienestar y, en concreto, la sanidad. Y nos puede ocurrir que lleguemos a un sistema o a un modelo, y creo además que el camino va por ahí, como puede ser el de Estados Unidos, y el modelo de Estados Unidos gasta muchísimo dinero del PIB en sanidad, pero, desde luego, existen clases de ciudadanos y ciudadanas: aquellos que no tienen la cobertura como la tienen que tener y aquellos que tienen sus seguros privados y que tienen una cobertura distinta a todos aquellos que no tienen la cobertura puesta por el Estado. Creo que el modelo al que vamos es precisamente ése, el de dos clases de ciudadanos y ciudadanas a los que se les atenderá de una manera u otra dependiendo de sus ingresos económicos. Y eso no va a suponer menos gasto para las instituciones, lo que sí va a suponer son muchos y mayores beneficios para todas las empresas privadas y seguros privados que, por cierto, están saliendo como champiñones, y, si no, vean los anuncios publicitarios en la tele y verán que cada vez hay muchas más empresas aseguradoras privadas y eso no es fruto de la casualidad.

Insisto, me hubiese gustado que nos hubiese concretado cómo van a afectar las medidas que ha tomado, pero voy a leer lo que dice el presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos en La Gaceta Médica*, al que dudo mucho que nadie le acuse de nacionalista, ni de pertenecer a Na-BaiI, ni a Aralar ni a ningún grupo con los que tanto les encanta meterse. Dice: "Las promesas de emprender los cambios estructurales que necesita el Sistema Nacional de Salud y que los profesionales vienen planteando desde hace tiempo no se están llevando a cabo ni en las comunidades autónomas ni a nivel nacional, tal y como prometió el actual gGbierno antes de ganar las elecciones el 20-N, por el contrario sí están produciendo nuevos recortes indiscriminados y malintencionados". Eso lo dice él, y dice también: "Quizá su objetivo es desestructurar el sistema y venderlo por partes*

como en Cataluña". No sé si eso es lo que pretenden, al final, podemos estar un par de años debatiendo lo que ustedes dicen, lo que nosotros decimos. Ustedes nos acusarán de que nosotros no decimos la verdad, de que somos tremendistas, pero veremos a quién pone el tiempo en su sitio. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO (1): *Egun on guztioi. Mila esker, Kontseilari andrea eta bere laguntzailea, emandako azalpenengatik.*

Lehenbizi, nire harridura adierazi nahi dut eman diguzun txostenean eta eman duzun azalpenean zortzi orrialdetatik bitan egoera ekonomiko orokorraz mintzatzen delako. Hots, txostenaren ehuneko 25ak egoera ekonomiko orokorraz hitz egiten du. Gainera, autokonplazentzia handiz, eta hori ez dut oso garbi ulertzen, zeren azken batean hemen murrizketez edo ajusteez *–nahi duzun termino erabil dezakezu– hitz egitera etorri zara, horiek justifikatzera nolabait, baina hemen halako perla batzuk aurki ditzakegu: Nafarroako ekonomia errekuperazio bidean dagoela, errekuperazio bidean jarraitzen duela; Nafarroako ekonomiak erresistentzia handia erakutsi duela, erakusten ari dela, Espainiako koiuntura ahul horren aurrean –azkenean, arrazoia emango diguzue Espainiar Estatua oztopo bat dela esaten dugunean–; eta hirugarren perla da Nafarroa dagoela Estatuan gehien hazi diren herrialdeen artean. Segun eta zer parametrotan neurtzen dugun hori, baina esan hori 50.000 langabetuei.*

Edozein modutan, autokonplazentzia hori modu paradoxikoan kontrajarri behar da hemen azaldu dituzun, edo azaldu ez dituzun –hobeto esanda– murrizketen kontuarekin. Eskatu diguzu gauzei beren izenez deitzeko, berrantolaketa eta aurrezpen neurri guztiek ez dutela derrigor murrizketarik ekarri behar, edo ez direla derrigorrez murrizketak. Baina hor ditugu datuak, eta zuk emandako datuak ez dira errealak, eta barkatuko didazu, baina ez dira errealak. Erreala da esatea 2010ean, eta horiek dira datu errealak eta hor daude aurrekontu orokorrak nahi duenak begira dezan, 2010ean exekutatutako aurrekontua osasun arloan 1.036 milioi eurokoa izan zela. 2011n exekutatutakoa –berriki jaso ditugu datuak gainera, eta ez dira Bilduk asmatutakoak–, 951. Eta 2012ko aurrekontuetan esleitutakoa, 914. Bi urtetan ehuneko 13 gutxiago, eta horiek ez dira guk asmatutako datuak. Esaten duzu iaztik hona 3,08 gutxiago izan dela. Ba ez, gehiago izan da: ehuneko 4 gutxienez. Baina azkeneko bi urtetan ehuneko 13, eta hor daude datuak. Eta horiek murrizketa larriak dira, argi eta garbi.

Falazia bat da esatea, jarraitzea sistemaren jasangarritasunaz hitz egiten Nafarroan ehuneko 45 gehiago inbertitu beharko litzatekeenean osasun arloan Europako herrialde aurreratuetan osasun arloari esleitzen zaion aurrekontuarekin parekatzeko. Beraz, sistemaren jasangarritasunaz hitz egitea –berriz diot– falazia handia da, gure ustez.

Edozein modutan, berriro agertu den ideia da, eta azkenean murrizketez hitz egiten dugunean, irailaren 20ko txosten horretan aipatzen zen bezala, berriro aipatu duzu gaur ere herritarrei eskaintzen zaien arretarekin lotura zuzenik ez duten kontusailak lehenetsi direla berrantolatzeko edo horietan aurrezteko. Mesedez, ez sinestarazi aipatu dituzun neurriak direla bakarrik abian jarri dituzuenak. Hemen txostenean agertzen direnak eta zuk gaur aipatu dituzunez aparte badira beste hainbat, eta horiek, ezin duzu inolaz ere ukatu, herritarrei eskaintzen zaien zerbitzuarekin lotura estua dute, herritarrei eskaintzen zaien zerbitzuen kalitatearekin eta langileen lan baldintzekin. Eta bi gauza horiek lotuta daude derrigorrez. Langileriaren arloan hartu diren neurriak, hartuko direnak eta abian daudenak, horiek itxaronzerrendetan, zerbitzuen kalitatean eta abarretan eragin zuzena dute. Pribatizazioak, laborategien bateratzeak, garraioan gertatutakoak, horniketetan dauden atzerapenak edo ez, hainbat berrantolaketa, hainbat inbertsio bertan behera uztea... Ez sinestarazi horrek ez daukala zerbitzuen kalitatean inongo eraginik. Berriro diot: bi urtetik hona ehuneko 13 gutxiago esleitu zaio osasun arloari, eta sinestarazi nahi izatea horrek ez daukala eraginik zerbitzuan. Zer esan nahi dugu, ehuneko 13 hori soberan zegoela? Dirua xahutu dela osasun arloan? Eta ados nago Fernández de Garaialde anderearekin, berrantolaketa batzuk eta aurrezpen neurri batzuk ez dira zertan murrizketak izan behar eta ez dute zertan zerbitzuen kalitatean eraginik izan behar, baina ehuneko 13ko murrizketak derrigorrez izan behar du.

Guk lege proposamen bat egin genuen, ohikoa denez aurrera atera ez zena, aurrekontu orokorretan osasungintza publikoari zegokion kontusail orokorra manten zedin urterik urte, progresiboa izan zedin. Gobernuak lege proposamen hori aintzat ez hartzeko bi arrazoi ematen zizkigun. Bat, beharrezkoa ez zen murriztapena izango litzatekeela, aurrekontuak prestatzeko unean. Hori murriztapena izango litzateke. Inbertsioaz ari beharrean, osasun arlorako esleitu beharreko diru kopurua mantentzeko bermea ematea hori murrizketa zela. Eta gai-

(1) Traducción en pág. 23.

nera osasun arloarekiko faborezko tratua izango litzatekeela, beste departamentuen kalterako.

Atentzioa ematen du, baina azkenean, murrizketez edo aurrezpenaz ari garenean, gero aldi berean inbertsioaz hitz egiten da, eta denei betetzen zaigu ahoa, eta berriz denak ari gara azkenean beti aipatzen ditugun argudioak emanez, baina ahoa betetzen zaigu osasungintza publikoaren defentsan, baina gastua murriztuz eta aurrekontu murriztaileak eginez, kalitatea nekez manten daiteke. Eta hauek dira 2012rako planteatutako aurrekontuak, baina berrikusteko daude, hori entzuten ari gatzaizkie, gure presidenteari, gure presidenteordeari. Berma dezakezu hemen –eta hau galdera eta eskaria da– aurrekontuetan egingo den berrikusketa horretan, egiten baldin bada, osasun arloan ez dela ezer gehiago ukituko, ez dela murrizketarik egongo? Hori bermatzeko prestutasunik badaukazu? Hori argitzea eskuko genizuke.

Gero hemen aipatu den beste kezka bat ere badugu. Funtzio publikorako iragarritako neurriek, de facto *hartutako lau horietatik hiruk, zalantzarik gabe, lotura zuzena daukate osasun arloarekin: ordezkapenen jaitsiera, produktibitate osagarri hori murriztea, erretiro-hartzeek sortarazitako hutsuneen ehuneko 25 ez betetzea. Ikusteko daukagu ea langilerian eta kontratazioan azken bi edo hiru urteetan dagoen blokeo horretan oraindik ere neurri hauek zer nolako eragin gehigarria izango duten. Sindikatuak etorriko zaizkigu ostiralean horretaz beren iritzia ematera. Horren ondoren segur aski datu gehiago izango ditugu guk ere hori baloratzeko. Eta beste aldetik ere, Madrildik PPren Gobernuak iragarritakoa. Hausnarketa sakona behar omen du osasungintzaren atalak oso defizitarioa omen delako Estatuan. Koordainketaren usaina badabil bolo-bolo. Ikusiko dugu hortik ere zer datorkigun.*

Azken batean, eta bukatzeko, beti bezala, kezka adierazi nahi dugu, guk daukagun kezka, kalean ikusten dena, eta haserrea, kezka baino gehiago, langileen artean, erabiltzaileen artean. Guk, berriro diogu, gure kezka nagusia da osasungintza publikoaren ahultzea gertatzen ari dela edo gertatzeko arrisku larrian gaudela, desegituratze prozesu hori arintzen ari dela, eta sektore pribatuaren ezarpena areagotzen ari dela, eta hori ere, etorkizunera begira, arrisku larriagoa izango dela.

Aurrekontu duinak behar dira osasun arlorako, beste hainbat politika sozialetarako, hezkuntzarako… Denek behar dituzte aurrekontu duinak, baina Nafarroako osasungintza benetan aitzindari izaten jarrai dezan nahi baldin badugu, hori benetan oso kontuan izan beharko dugu, zeren azken batean hemen planteatzen den aurrezpena, zeren kontura egiten da? Argi eta garbi, enpleguaren kontura, langileen lan baldintzen kontura, enplegu publikoaren suntsiketaren kontura eta, esaten duzuena esaten duzuela, zalantzarik gabe, zerbitzuen kalitatearen kontura. Eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Finalmente, por el Partido Popular de Navarra, señor Martín.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señora Consejera y Jefa de Gabinete. Buenos días, señorías también. En primer lugar, agradezco las explicaciones que nos ha proporcionado en su comparecencia. Tengo que comenzar hablando de que el tema de los ajustes presupuestarios del último trimestre del 2011, así como el tema de presupuestos de 2012, es un tema que ha sido debatido de una manera repetida debatida tanto en Comisión como en Pleno. En este sentido, hay que hacer hincapié en la situación económica en la que nos encontramos, en las malas previsiones económicas que estamos viviendo en la actualidad, en la necesidad de mantener un objetivo de déficit, que, en principio, ha pasado del 1,3 por ciento al 1,5 por ciento, que ha hecho tener que elaborar unos presupuestos en el ámbito de la austeridad y de la sostenibilidad de los servicios públicos. Debemos recalcar que el descenso en el presupuesto de Salud ha sido uno de los descensos menores que han tenido los Presupuestos de Navarra, el 3,08 por ciento.*

Y luego, en cuanto a las cuestiones que ha comentado la Consejera, estamos en gran medida de acuerdo en cuanto a la priorización de aquellas cuestiones o acciones relacionadas directamente con la atención a las personas. En el ámbito de la prevención y de la promoción de la salud, nos alegramos de que pronto se vaya a poner en marcha el tema de detección de cáncer de colón, así como de la mejora de los sistemas de gestión clínica de las incapacidades laborales transitorias. Estamos de acuerdo en que hay que mejorar las prestaciones y los servicios sanitarios intentando cambios en las formas de gestionar, nuevas formas de gestión, optimizando recursos y ahorrando costes. Esto se consigue fundamentalmente a nivel presupuestario con la estrategia del uso racional del medicamento y con la prescripción por principio activo, se consigue también con la receta electrónica. Nos alegramos del Plan de Mejora de Atención Primaria, porque la atención primaria hay que potenciarla porque no solamente tiene que ser la puerta de entrada al sistema, sino también la puerta de salida cuando el paciente ya está atendido y ya se le ha solucionado su problema de salud. Y luego, en cuanto a las infraestructuras, estamos de acuerdo en que ha tenido que haber una priorización en aquellas infraestructuras que son las que están directamente relacionadas con la atención correcta a los ciudadanos y, en ese sentido, también contó con nuestro beneplácito la paralización de la realización del Complejo Médico Tecnológico.

Hay temas pendientes de solucionar, que ya han salido aquí, y saldrán en las siguientes Comisiones que tengamos, como son las listas de espera, como es la realización de los contratos-programa que sustituyan a los programas de prolongación de jornada, las llamadas peonadas. Pensamos que la amortización del 25 por ciento de las plazas de jubilación se hará en tanto en cuanto en determinados servicios, como son salud, educación, siempre y cuando las plantillas lo permitan.

Pero viendo todo esto, que no es ni más ni menos que el análisis del desarrollo de los presupuestos del 2012, a nosotros lo que nos preocupa en estos momentos es la visión de futuro no a largo plazo, nos preocupa la visión de futuro a corto plazo, porque los presupuestos están hechos sobre unas previsiones de ingresos que no tienen en cuenta el tiempo de recesión en el que vamos a entrar, o en el que estamos ya, con lo cual a nosotros lo que nos preocupa no es lo que se está haciendo con los presupuestos de 2012, sino lo que se tendrá que hacer si existe la necesidad de ajustar de nuevo los presupuestos. En este sentido, nosotros entendemos que si hay que reajustar de nuevo los presupuestos, hay departamentos que necesitan un blindaje especial como son Educación, Salud y Política Social, y, a nuestro juicio, dentro de estos departamentos, y sobre todo en el de Salud, del que estamos ahora mismo hablando, hay que priorizar el mantenimiento de la calidad asistencial y del nivel asistencial conseguido durante todos estos años por la sanidad pública navarra.

Para terminar, diré que el mantenimiento y la sostenibilidad del sistema sanitario público navarro es una tarea de todos, de ciudadanos, de políticos, que somos los responsables de mantener la calidad adquirida durante todos estos años, y, desde luego, yo creo que la sanidad, ya se ha dicho en múltiples ocasiones, pero siempre viene bien repetirlo, no tiene que ser entre nosotros un arma política, y consideramos, y así se está tratando en los Consejos Interterritoriales, la necesidad inminente de un pacto por la sanidad y la elaboración de una cartera básica de servicios para que el tratamiento del ciudadano sea equitativo en cualquier sitio del Estado español donde viva.

Por lo tanto, creemos que esto es inminente, que esto es prioritario y le animamos aseguir trabajando en este sentido, a seguir gestionando los presupuestos que tiene que gestionar y, desde luego, a que en el caso de que vengan de arriba nuevas posibilidades de ajuste, se defienda como gato panza arriba y que prioricemos en temas como son la educación, la sanidad y la política social. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, su turno para dar contestación a las preguntas.*

SRA. CONSEJERA SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Me alegra ver al menos de que no están en desacuerdo con todas las líneas de trabajo de este departamento. Está claro que al final hay una cuestión, y es que nosotros creemos que tenemos que sujetarnos a un presupuesto y algunos de ustedes creen que ese presupuesto tendría que ser mayor. En eso supongo que no llegaremos nunca a un acuerdo, pero entiendo que debemos tratar de priorizar, y es en esa priorización en la que igual que en la primera comparecencia yo les ofrecía un pacto por la sanidad como recientemente también desde el Ministerio nos lo han ofrecido al resto de comunidades autónomas. Creo que sería bueno que fuésemos trabajar por el futuro de nuestro sistema sanitario y que, aun con nuestras discrepancias, en una situación compleja como la que estamos fuésemos capaces de buscar un consenso sobre esa priorización para, desde luego, ajustarnos a los requerimientos en cuanto a la cantidad presupuestaria de que disponemos.*

Dicho eso, voy a tratar de responder a las cuestiones que me han planteado y haré alguna puntualización sobre algunos datos de los que se han dado, que creo que hay que puntualizar.

Me decía la señora Ruiz que siendo en el 2011 el gasto de novecientos cincuenta y un millones de euros y en el 2012 el presupuesto de novecientos catorce, que cada año se reduce el presupuesto un 10 por ciento. Entre novecientos cincuenta y uno y novecientos catorce decir un 10 por ciento…, bueno, pues me parece que no salen las cuentas.

Estructura y altos cargos. Este Gobierno redujo la estructura en un 23,7 por ciento, redujo los altos cargos en un 23,7 por ciento. Desde luego que se puede seguir reduciendo, pero creo que también se debe de tener una estructura suficiente para, en el caso al menos de Salud, departamento al que, como ustedes saben, corresponden más de esos novecientos catorce millones de los tres mil setecientos millones de presupuesto y que cuenta con casi once mil trabajadores, poder organizar y gestionar todo el trabajo. En cualquier caso, le digo: 23,7 por ciento de reducción de altos cargos respecto a la estructura anterior.

También ha salido un dato, que ya lo he oído alguna otra vez, sobre que la temporalidad de los trabajadores está en el 40 por ciento. Hombre, en ese 40 por ciento estamos contando, y que se entere todo el mundo, a las personas que están sustituyendo a gente que está de vacaciones. Vamos a ver, la temporalidad es de un 20,2 por ciento, no de un 40 por ciento. En ese 40 por ciento estamos considerando a las sustituciones de bajas, vacaciones, que, obviamente, no pueden estar contratados fijos, porque están sustituyendo a personas que están de baja o están de vacaciones, pero, bueno, si queremos seguir diciendo que es del 40

por ciento, pues nada, sigamos diciendo que es ese 40 por ciento, pero creo que con afirmaciones como esa estamos tratando de confundir porque creo que no se ajusta mucho a la realidad.

Sobre las medidas del Capítulo I que recientemente se han tomado en el seno del Gobierno, respecto a la cobertura de las jubilaciones, obviamente en el Departamento de Salud, existiendo un porcentaje del 25 por ciento, obviamente, si hay que realizar esa cobertura de la jubilación se hará. De hecho, ese 25 por ciento es una cantidad para todo el Gobierno y con el Departamento de Presidencia ya está hablado que al menos en nuestro caso, pero creo que en Educación ocurre exactamente lo mismo, si es necesario, obviamente, se cubrirán las plazas.

Otra de las medidas fue la reducción de las horas extraordinarias. Luego vamos a tener la oportunidad de hablar un poco más despacio y podré explicarles alguna cosa más sobre la cuestión de las listas de espera, pero saben que nosotros creímos desde el principio que las horas extraordinarias no son una forma estructural de abordar una cuestión que sí lo es, que es la lista de espera en el sistema sanitario, y, por lo tanto, que se produzca la reducción de esas horas extraordinarias o de las peonadas no nos genera mayor problema más allá de que en el futuro, y en las fórmulas que nosotros vayamos a utilizar, deberemos tener algún margen para poder llevar a cabo esos programas que ataquen a la lista de espera en cada momento, pero, desde luego, nunca peonadas y nunca horas extraordinarias, porque no creemos que sea bueno para el sistema sanitario.

Sustituciones. Volvemos a decir que no sustituimos y que se han cortado las sustituciones. Cuando estuve aquí el día 31 de enero ya les di los datos sobre la reducción de sustituciones que se habían producido en el 2011 respecto al 2010, y que era un 2 por ciento únicamente. O sea, sí se sustituye. ¿Se ha reducido? Sí, un 2 por ciento. Y dijimos que en el último trimestre, que era cuando nosotros adoptamos unas medidas para alcanzar el objetivo de déficit, habíamos realizado seis mil trescientos noventa contratos de sustitución. Así que no digan que no se sustituyen, por favor, no lo digan porque es que no es cierto. O sea, no es cierto, y ya vale. Y las medidas de Capítulo I que, como departamento, hemos adoptado son las tres que les dije, y las tres se han mantenido: que la formación se lleve a cabo fuera del horario de trabajo exceptuando los casos en que la misma sea exigida por la propia dirección del centro para el desempeño del puesto y la formación en euskera; que se planifiquen las vacaciones en cada uno de los centros de trabajo para coordinarse con el resto de compañeros y que no se pueda coger todo el mundo las vacaciones al mismo tiempo; y que los contratos de sustitución que se realicen sean exclusivamente para la cobertura de jornadas y/o franjas horarias necesarias. Esas son las medidas de ajuste en personal, aparte de las que he comentado que obviamente nos afectan de las que acordamos en sesión de gobierno hace unas semanas.

Otra de las cuestiones que he escuchado es la del debilitamiento del Servicio Navarro de Salud o de nuestra sanidad pública por el incremento de derivaciones cuando, sin embargo, el presupuesto está reduciéndose. En el presupuesto de 2012 hemos destinado el 4,3 por ciento del presupuesto total de salud a las derivaciones y el presupuesto se ha reducido un 3,8 por ciento con respecto al 2011 y, sin embargo, las concertaciones con otros centros se han reducido un 5,98 por ciento, prácticamente el doble. Efectivamente, continuamos manteniendo cantidad para derivaciones porque ya he dicho, y ustedes lo saben perfectamente, que no podemos estar dimensionados para atender el cien por cien de la demanda y que hay cuestiones que complementariamente a lo que nosotros hacemos lo hacemos con centros concertados, pero en la cantidad en la que estamos hablando, y di también el dato en el Pleno de la semana pasada de que somos la comunidad autónoma que menos concierta. Igual a ustedes les gustaría que fuera la que más para darnos todavía más, pero es que no es así, los datos son los que le digo, es un 4,3 por ciento de nuestro presupuesto total. No es más que eso, es esa la cantidad.

Como les he dicho, si no les importa, la cuestión de las listas de espera la abordaré después en la pregunta que está planteada.

Han vuelto a salir tres cuestiones que en los últimos tiempos son recurrentes, una es la del autobús interhospitalario. Voy a volver a explicar que quitar un servicio que en el caso de la zona de Estella estaba siendo demandado por una mínima parte de la población yo considero que no es un recorte, igual ustedes consideran que sí, pero yo considero que no. Es una medida de racionalización para evitar un cierto derroche porque si nos estamos empeñando en mantener un autobús para que la gente pueda trasladarse de Estella al complejo y resulta que siempre va al 10 por ciento de ocupación, lo que la gente de esa zona nos está trasladando es que prefiere trasladarse de otra manera y que no lo necesita o que prefiere que nos gastemos el dinero en otras cosas que para ellos son más útiles, como que reforcemos el hospital de Estella o que hagamos otras cosas. Y eso es lo que hemos hecho. En el caso del autobús de Tudela, a la pregunta de si creíamos que la gente de la Ribera era más o menos o diferentes del resto de Navarra, ya le contesté a usted que no lo creía y que mantener este autobús durante este año debido a su alta utilización, más del 50 por ciento de su ocu-

pación, no significaba que no estuviéramos mirando otras alternativas de organización manteniendo este servicio, que sí es demandado. Eso es lo que le contesté a usted en el Parlamento, no otra cosa, y a mí me gustaría, por terminar con el tema del transporte hospitalario, recordarles nuevamente que el traslado de pacientes hasta su centro de salud no es responsabilidad del Departamento de Salud, salvo cuando este transporte está prescrito por el facultativo o tiene que hacerlo en ambulancia.

Respecto a las cocinas, parece que la externalización de las cocinas es lo que está provocando que se esté privatizando la sanidad navarra. Desde luego, todo se puede decir, pero me gustaría tratar de volver a explicarles que es una medida de eficiencia, y para mí nuevamente entramos en la terminología, pero que no es un recorte, sino que creo que ganamos todos, ganamos todos excepto un colectivo, que es el colectivo de esos trabajadores que en comparación con toda la población navarra a la que le afecta directamente creo que no puede ser considerado como un recorte, aunque sí lo es para esos trabajadores. Y en el caso de las cocinas hemos puesto todos los medios a nuestro alcance para que este grupo de trabajadores se viera afectado en la mínima parte posible. Anunciamos un plan de recolocación completo para los trabajadores fijos y para los eventuales. Después de hacer todo lo posible para que se pudiera llevar a cabo una subrogación, nos dijeron que jurídicamente no es posible porque son personal contratado temporalmente en régimen administrativo y no laboral. Los servicios jurídicos del Gobierno de Navarra nos dijeron además que tampoco es posible adoptar como criterio de valoración de las ofertas el mayor o menor porcentaje de contratación del actual personal eventual. Sin embargo, lo que sí hemos incluido en los pliegos es establecer que como información complementaria cada una de las empresas que acudan a la licitación pueden incluir, si quieren, un compromiso por escrito informándonos del porcentaje de trabajadores eventuales que prestan actualmente sus servicios en cocinas que ellos contratarían en el caso de ser adjudicatarios. Obviamente, esto no es algo a valorar, pero estará en el pliego y si se aporta como información complementaria nosotros lo podremos exigir, y así está en el pliego que se ha realizado. De esta manera nosotros sí que podremos obligarles a cumplir el compromiso que hayan querido incluir, siempre y cuando lo incluyan claro, ya que puede ser que el adjudicatario sea alguien que no ha incluido esa información complementaria.

Para terminar, también ha vuelto a salir el caso de los laboratorios que a algunos grupos les parece que no es una medida adecuada; otros no lo han dicho así. Vuelvo a decir que para mí la centralización de los laboratorios no tiene nada que ver con recortes. Cuando estuve aquí el pasado 3 de febrero les dije que Navarra está gastando 46,67 euros por navarro y año en laboratorio, una cifra bastante parecida a la de otras comunidades autónomas en las que no hay laboratorio centralizado, y nuestra estimación es que con el modelo que pretendemos implantar el coste va a ser entre un 20 y un 30 por ciento inferior al actual. Yo creo que tenemos la obligación de acometer un proyecto de este tipo aunque, obviamente, también puede haber casos personales e individuales que se vean afectados, pero debemos trabajar en beneficio de todos los navarros y no solo de unas personas concretas. Obviamente, si les escuchamos a esas personas nos dirán que no están de acuerdo y que les parece una medida o una línea de trabajo absolutamente equivocada.

Para nosotros la centralización de los laboratorios tiene grandes ventajas tanto para pacientes como para profesionales, puesto que unificando servicios van a tener mayor capacidad de hacer cosas que ahora mismo no pueden hacer y al mismo tiempo nosotros, desde la gestión, vamos a tener masa crítica suficiente que nos va a permitir comprar mejor y tener mayores niveles de eficiencia. Nada más, muchas gracias.

Pregunta sobre las medidas a adoptar ante el aumento de las listas de espera en determinadas especialidades médicas, presentada por la Ilma. Sra. Dª Bakartxo Ruiz Jaso.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Pasamos pues al segundo punto del orden del día, que es la pregunta sobre las medidas a adoptar ante el aumento de las listas de espera en determinadas especialidades médicas, pregunta que realiza la señora. Ruiz Jaso por parte del grupo Bildu. Puede hacer la pregunta.*

SRA. RUIZ JASO (2): *Gracias, señor Presidente. Voy a empezar en castellano. Desde luego, no les voy a echar la culpa a los traductores, que hacen una magnífica labor, pero sí que para que se me entienda, porque cada cual venimos a hablar de nuestro libro. Es que me da la sensación de que muchas veces cuando se hace algún comentario, pues no sé. Yo no he hablado en ningún momento ni de derivaciones ni de conciertos. He hablado de un proceso de debilitamiento del sistema público porque no se dota de los recursos suficientes. Sin más, para puntualizar.*

Eta, galderan sartuta, galderak esaten duen bezala, besterik gabe, hilabetez hilabete ari gara ikusten bereziki espezialitate batzuen itxaronzerrendak luzatzen ari direla, eta bereziki

(2) Traducción en pág. 25.

egoera honetan, non hainbat neurri hartzen ari baitira, zuk aipatu dituzunak, peonada *sistema bertan behera gelditu dela, garantien legea ere bertan behera utzi zela, eta prorroga hori hor dagoela. Horrek etorkizunera begira eta ondorengo hilabeteetan itxaronzerrenden luzatzea ekar dezakeelako, arrisku hori ikusita, kezka hori ikusita, gure galdera da ea momentu honetan nola dagoen iragarritako gestio paktuen kontua, edo zer neurri ezarriko dituzuen epe laburrean. Mila esker.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, su tiempo para contestar.*

SRA. CONSEJERA SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Antes de hablar de lo que vamos a hacer con la lista, me gustaría dedicarle unos minutos a ver exactamente cómo está la situación. Desde el pasado mes de agosto, momento en que, como saben, suspendimos las peonadas y las dejamos únicamente para situaciones imprescindibles, la lista de espera, lógicamente, ha experimentado un incremento, sobre todo en lo que respecta a las especialidades que revisten menos gravedad. Posteriormente, con el objetivo de alcanzar el déficit exigido para el cierre de 2011 por parte del Gobierno de España, tuvimos que reducir las derivaciones a centros concertados, lo que también provocó una presión al alza sobre las listas. Sin embargo, me gustaría puntualizar que en ningún momento en todos estos meses se ha superado la Ley Foral de Garantías de Espera que establece los plazos siguientes: máximo de treinta días desde la solicitud del facultativo para consultas; cuarenta y cinco días desde la fecha de indicación facultativa para pruebas diagnósticas no urgentes; ciento y veinte días desde la fecha de indicación facultativa para intervenciones quirúrgicas, en el caso de cirugía cardiaca el plazo máximo es de sesenta días, y un máximo de ciento ochenta días en las intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento para la salud del paciente.*

En el primer caso, en el caso de las consultas, estamos ahora mismo en veintiocho días. Para las pruebas diagnósticas no urgentes estamos en treinta días para las ecografías, veintidós para la resonancia magnética y trece días para los TAC. En los tres casos creo que estamos todavía bastante lejos de los cuarenta y cinco que establece la Ley Foral de Garantías. Y para las intervenciones quirúrgicas la espera media es de noventa días, también bastante alejada de los ciento veinte que establece la Ley Foral de Garantías de Espera y de los ciento ochenta que establece para las intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento para la salud del paciente.

Cuando en septiembre propusimos a este Parlamento la suspensión de la Ley Foral de Garantías lo hicimos por precaución y en previsión de que pudiéramos encontrarnos en los meses siguientes en una situación de ilegalidad. Sin embargo, el enorme esfuerzo de nuestros profesionales del Servicio Navarro de Salud ha hecho posible que la lista siga estando en el plazo de la ley foral, que, como saben, es bastante más restrictivo que la ley nacional de aplicación en el resto del país. Como siempre decimos, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea gestiona las listas de espera con mecanismos de priorización de pacientes separando entre intervenciones preferentes y no preferentes. Con este tipo de gestión se intentan evitar demoras improcedentes en aquellos procesos de mayor importancia clínica, como puede ser la cirugía oncológica, cardiaca y vascular. En este sentido, me gustaría mostrarles la evolución de las listas de espera en lo que llevamos de este año 2012.

En primer lugar, pueden ver el gráfico correspondiente a la lista de espera quirúrgica tanto en número de pacientes como en número medio de listas de espera y, en segundo lugar, la evolución relativa a primeras consultas, que son los gráficos que tienen ahora mismo ahí. Me dirán que en ambos casos la evolución es exactamente igual al año anterior, solo que estamos por encima con un décalage*, con lo que podría hablarse en todo caso de un descenso estacional. Sin embargo, me gustaría darles un dato que creo que es importante, y es que en los dos primeros meses del pasado año en el Complejo Hospitalario de Navarra se hicieron cuatro mil trescientas ochenta primeras visitas con programas extraordinarios y en el 2012, ochenta y nueve, lo que significa que este año se ha logrado reducir el mismo número de pacientes entre enero y febrero y lograr un día menos en espera media, pero sin gastar prácticamente nada en programas extraordinarios. Esto viene a reafirmar, en definitiva, las consecuencias negativas en el medio y largo plazo que los planes de choque o programas extraordinarios generalizados pueden tener tanto en los comportamientos de la demanda como en el de la productividad ordinaria, tal y como se recoge en la opinión de distintos expertos de gestión sanitaria y que es lo que nos llevó a nosotros a suspender los programas de actividades extraordinarias.*

Siempre hemos dicho que no queríamos abordar esta problemática de las listas de espera desde un punto de vista coyuntural, sino estructural. Por eso en el mes de octubre constituimos un grupo para la gestión administrativa de las listas de espera con la participación de responsables de los servicios de admisión de los hospitales, del centro Príncipe de Viana y de salud mental que, entre otras tareas, tienen el encargo de redactar un manual de procedimiento administrativo para la gestión de registro de pacientes en lista de espera en Navarra. En dicho manual se está estableciendo un sistema de priorización de pacientes estruc-

turado en distintas etapas, definición del ámbito de actuación, estratificando qué pacientes asociados a un proceso y tratamiento concreto vamos a seleccionar como objeto del proceso de priorización, identificación y selección de criterios de priorización empleando distintas técnicas de investigación cualitativa, cálculo de puntuación cuantitativa para obtener puntuaciones para cada uno de los niveles de cada criterio que hemos identificado antes como los más relevantes y establecimiento de una prueba piloto del sistema de priorización diseñado para testar su validez, factibilidad y utilidad.

Además de esto, que yo creo que es la forma de abordar la lista de espera de una forma radicalmente distinta a como se ha abordado hasta ahora y que, además, es propuesto en distintos foros y asociaciones que trabajan, investigan y están muy involucrados en la sostenibilidad del sistema sanitario público en España, pues, como digo, además de eso, es verdad, en el Departamento de Salud también estamos trabajando en otros proyectos para la optimización de los recursos asistenciales del Servicio Navarro de Salud que buscan, además del mantenimiento de unos buenos niveles de calidad asistencial, una mejora de eficacia y eficiencia, lo que estamos seguros que va a redundar muy pronto en la disminución de esas listas de espera. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz.*

SRA. RUIZ JASO (3): *Mila esker, Kontseilari andrea, zure azalpenengatik. Jarraian datorkigun mozioa eztabaidatzearekin batera, berriro izango dugu aukera itxaronzerrendez hitz egiteko. "Ley Foral de Garantías" delakoak ez ditu errebisioak barnebiltzen, ez baldin bada gaixoaren egoera okertzeko arrisku larria dagoela. Orduan, barnebiltzen dituenak dira lehenengo kontsultak eta ebakuntza epeak. Esan duzunaren arabera, ematen du "*peonada*" sistema edo ordu estra horiek bertan behera utzita ere, ez dela egoera batere aldatu. Nik uste dut eskaera gehien duten espezialitateetan, eta zuen webgunean dauden datuen arabera, bai kirurgia orokorrean, bai traumatologian, bai lehenengo kontsultetan eta ebakuntzetan, pixkanaka ari direla itxaronzerrenda horiek igotzen. Ez naiz ni izango esaten duena legetik kanpo dagoela. Ematen du ezetz, baina errebisioetan, adibidez, eta geroko mozioak hori planteatzen du, egun hauetan ikusi dugu egunkarietan ginekologiako errebisioetan urtebeteko atzerapena dagoela; Arartekoaren txostenak ere aipatzen zuen ohiko errebisioetan laurehun eta hogeita piko eguneko atzerapena dagoela, eta abar.*

Edozein modutan, badakit idatziz galdera bat egin nuela jakiteko nola ari zineten kudeatzen gestio paktu horiek, eta emandako erantzunak, egia esan, ez gaitu gehiegi betetzen. Planteatzen duzu estrukturala eta eraginkorra izango den sistema baten bila ari zaretela. Espero dezagun aurreko sistema baino askoz ere gardenagoa izatea. Baina, jasotako erantzunarengatik, iruditzen zait oso gutxi daukazuela aurreratua, hitz hutsalak direla oro har.

"¿En qué se plasmará finalmente el pacto de gestión? Un sistema de dirección por objetivos, orientados a la coordinación y cooperación, así como a la sostenibilidad y mejora de la calidad de la asistencia. (...) Se plasmará en un documento, se establecerán los objetivos a seguir, los indicadores correspondientes..."

"¿Para cuándo se pretende implantar? La previsión es en el primer semestre. Después de los trámites administrativos y negociación sindical."

Que yo sepa, aún no estamos en esa fase, ¿no?

"Anteriormente nos manifestó que se establecería como experiencia piloto. ¿Han decidido ya qué criterios utilizarán para ello?" Y me contestan que se iniciará la fase de implantación en el Hospital de Tudela y que en Salud Mental ya se han firmado algunos pactos de gestión.

Preguntaba también a ver si se podía saber qué gasto conllevaría, y si supondría algún ahorro económico con respecto al anterior sistema de peonadas. Se me contestaba que "todavía no se han finalizado los análisis económicos correspondientes, por lo que no se puede precisar el coste".

Orduan, konklusio gisa, iruditzen zait erantzun honek ez duela gauza handirik argitzen. Hurrengo hiru hilabeteetan abian jartzeko, ezartzeko asmoa baldin badaukazue, iruditzen zait dezente aurreratu beharko dela, eta hemen komentatu dudanaz harago beste azalpenik eman baldin badezakezu, eskertuko genuke. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Respecto a las revisiones, en el abordaje que vamos a realizar de las listas de espera que les decía que estábamos trabajando hemos hecho ya una cosa, que es la priorización, que es la primera parte y es lo que nos va a permitir gestionar esto de cara al futuro de otra forma desde el punto de partida: ver quién tiene la prioridad para ser atendido antes según*

(3) Traducción en pág. 25.

unos criterios clínicos y lo más objetivamente posible. Aparte de eso, les he comentado que estamos trabajando en un plan de optimización de nuestros recursos asistenciales y, como le hemos respondido a la pregunta, en las cuestiones relativas a los pactos de gestión. En cuanto a los pactos de gestión, como dice ahí, hay un procedimiento administrativo interno en el Gobierno de Navarra. Nuestro departamento propone, hay otro departamento, que es en este caso del que depende Función Pública, con el cual debemos de articular la forma como se va a llevar a cabo, y quizás nos podría gustar que las cosas fueran más rápido de lo que van, pero realizar un cambio de calado como es este en la forma de gestionar los objetivos de nuestros recursos humanos no es una cuestión baladí y es una cuestión que exige consenso, exige hablarlo mucho dentro de la propia organización hasta llegar a una solución que sea satisfactoria tanto desde el punto de vista de la gestión como desde el punto de vista de las personas que van estar involucradas. Entonces, lamento mucho no poder darle más detalles de cómo están las cosas y usted se puede creer o no creer lo que yo le digo, pero nuestra opción y nuestra decisión es llevar esto a cabo en el momento en que esas conversaciones y esas precisiones, o las particularizaciones en cada uno de los servicios médicos y en los ámbitos asistenciales se hayan realizado y en eso es en lo que estamos trabajando. Usted tiene la percepción de que hemos trabajado muy poco y yo creo que vamos a ver en las próximas semanas que eso no es así y que pondremos en marcha esos pactos de gestión, además de otra serie de cosas, que nos van a llevar a reducir las listas de espera.

En el caso de las revisiones, efectivamente, están fuera de la Ley de Garantías, pero también es cierto que en el plan de abordaje de las listas de espera nosotros vamos a tratar de abordar tanto la oferta, es decir, poner en marcha a tope nuestras infraestructuras y nuestros recursos tanto humanos como técnicos para poder solucionar ese problema, como también actuar sobre la demanda que está entrando. Para eso también hay que racionalizar las personas, los ciudadanos que podemos estar en revisión de determinadas especialidades, bueno, cuáles son los motivos por los que entramos en esa lista de espera de revisiones y cómo salimos de esa lista y cómo se dan las altas en revisiones, de qué forma, es decir, en lo que estamos es en abordar la lista de espera como una cuestión del sistema sanitario o del ámbito en el que nos movemos, que es la prestación de servicios sanitarios, y, como le he dicho antes, como una cuestión estructural que tiene un montón de aristas cada una de las cuales tenemos que atacar, y el caso de las revisiones, del que se va a hablar posteriormente, es una más que va a estar contemplada. Nada más. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Finalizado este segundo punto, termina también la comparecencia de la Consejera ante esta Comisión, y antes de pasar al tercero hacemos un receso de unos diez minutos aproximadamente. Saben que hay una moción, que se ha presentado una enmienda* in voce*, así que si alguien quiere analizarla tiene tiempo. Gracias.*

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 39 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 55 minutos.)

Debate y votación de la moción por la que el Parlamento de Navarra aprueba las sugerencias contenidas en el Informe del Defensor del Pueblo sobre el grado de cumplimiento, por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de los plazos de las revisiones médicas, presentada por el G P Nafarroa Bai.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Continuamos con la Comisión de Salud. En el tercer punto debatimos la moción por la que el Parlamento de Navarra aprueba las sugerencias contenidas en el Informe del Defensor del Pueblo sobre el grado de cumplimiento por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de los plazos en las revisiones médicas. Se ha presentado una enmienda* in voce *por el Partido Popular ¿Algún grupo se opone a su tramitación? ¿Ninguno? Queda admitida entonces a debate y, por lo tanto, como la moción ha sido presentada por Nafarroa Bai, tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Creo que voy a ser breve y primero voy a decir por qué en su momento se pidió este informe. La verdad es que lo pedimos porque a nosotros nos habían muchísimas quejas de personas que cuando van a una revisión, da igual que sea después de una intervención quirúrgica, da igual que sea después del inicio de un tratamiento con pruebas, el médico especialista ponía una fecha de revisión y la verdad no es que no se cumplieran esas fechas de revisión, sino que, incluso, estaban muy superadas, por encima del año o del año y medio. Estas personas, ante el hecho de tener una revisión de una enfermedad y que no se cumplan lo plazos, aparte de generarles muchísima ansiedad y mayor preocupación por su estado de salud, lo que hacían era bien dirigirse a su centro de salud, con lo cual desde aquí se mandaba, o se sigue mandando, una*

carta a lo que es atención al paciente, o bien las propias personas acudían a atención al paciente, y la verdad es que la respuesta era siempre totalmente insatisfactoria: "está usted en lista de espera de revisiones médicas", y tampoco le solucionaban absolutamente nada del problema. Por otro lado, algo que también suele ocurrir es que el propio médico de Atención Primaria lo que hace es derivar a ese paciente como consulta preferente, con lo cual creo que ahí se genera una tergiversación, y lo pongo entre comillas, entre lo que es la consulta preferente y no preferente.

Además, cuando en la legislatura pasada hice una pregunta sobre estos tiempos de espera y por qué ocurrían, me llevé una mala impresión cuando la anterior Consejera no solamente no me dijo el porqué, sino que encima tergiversó absolutamente todos los datos y pretendió decir que lo que esta Parlamentaria estaba diciendo no era cierto y que no existían esas demoras de más de un año en lo que son las revisiones médicas. Por eso pedimos el informe al Defensor del Pueblo.

Además, quiero hacer una matización, y es que sé perfectamente lo que dice la Ley de Garantías de Espera, sé que la ciudadanía puede recurrir ante los tribunales en el caso de que no se cumplan los plazos marcados en esa Ley de Garantías de Espera, y sé que las revisiones médicas no entran dentro de lo que es esa Ley de Garantías de Espera, con lo cual la ciudadanía no tiene esa parte de derecho y no se le puede decir al departamento que esté incumpliendo lo que son las revisiones médicas puesto que no están recogidas en esa Ley de Garantías de Espera, pero eso no quita para que no sea una buena praxis que a una persona su médico, su especialista, le diga que tiene que venir a una cita en equis tiempo, en dos o tres meses, y eso se demore más allá del año y el año y medio sin que las personas tengan ninguna respuesta, ni siquiera cuando preguntan por el porqué de esos retrasos.

Luego, además, existe otro problema, y es que cuando a las personas se les deriva para realizar una intervención quirúrgica a un centro privado ocurre, y no voy a poner ni cuántas veces ni en porcentajes, que, incluso, el centro adonde se le ha derivado no le realiza las revisiones médicas, pero el centro público tampoco le llama para hacer esas revisiones porque no es quien ha hecho la intervención, con lo cual la ansiedad y esa mala sensación para los pacientes es todavía mayor. Por eso planteamos, insisto, el informe que le pedimos al Defensor del Pueblo y que se cumplan las sugerencias que ahí aparecen.

Es cierto que se ha presentado una enmienda por parte del Partido Popular, nosotros lo que poníamos era que "el Parlamento de Navarra aprueba las propuestas sugeridas", y lo que dice la enmienda de sustitución es que "estima las sugerencias propuestas" y en algún otro momento habla de estimar lo que propone el Defensor del Pueblo, y ya sabemos que estimar o aprobar son conceptos distintos, pero siempre y cuando se haga lo que plantea el Defensor del Pueblo creemos que va a ser bueno para todos y para todas, y por ello aceptaremos la enmienda presentada por el Partido Popular.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. Tenga en cuenta que al ser de sustitución sustituye completamente a su moción. Señor Martín, por el Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes de nuevo, señorías. Agradecemos a Nafarroa Bai la aceptación de la enmienda.*

Voy a empezar diciendo lo que ya comenta el informe del Defensor del Pueblo, y es que las esperas para consultas sucesivas no tienen ningún tipo de regulación básica estatal ni tampoco regulación en la Ley Foral de Garantías de Espera. Los datos que se muestran en el informe del Defensor del Pueblo se refieren a espera media prospectiva de tres tipos de consultas sucesivas: normal, de resultados y preferente. Desde luego, son datos que están ahí y que hay que tener en cuenta, pero que pueden no reflejar con exactitud la repercusión que sobre la salud de los ciudadanos tienen las esperas expresadas en ese documento. Y les voy a poner un ejemplo. Yo creo que ni yo mismo ni ninguno de los que estamos aquí esperaríamos pacientemente cuatrocientos veintisiete días sin ningún otro recurso a ser revisados con una revisión que nos hubieran indicado en su momento el médico correspondiente, el especialista correspondiente. En ese tiempo estaríamos bajo control de nuestro médico de cabecera y, si no es así y no nos pasa nada, habría que cuestionar, en principio, la idoneidad de la indicación en su momento de la citada revisión que no se lleva a cabo hasta con cuatrocientos veintisiete días de retraso. Tengo que decir que los médicos tenemos mucha resistencia a dar altas a nuestros pacientes para que sean controlados por el médico de cabecera, por el médico de familia, y muchas veces optamos por la frase tan sabida de "le veremos en un año para ver qué tal se encuentra". Eso ocurre con relativa frecuencia en las consultas. Por eso estimamos que es de gran dificultad realizar este informe, porque son muchos los criterios que hay que tener en cuenta a la hora de valorar una revisión médica. En estos criterios hay muchas variables, como el tipo de especialidad, el tiempo pautado para la revisión, los criterios o procedimientos adecuados no solo en cada una de las especialidades, sino los determinados por cada uno de los médicos de cada especialidad.

Así como para regular las consultas de primera visita tenemos dos puntos de referencia, que son la fecha de la solicitud por parte del médico de Atención Primaria y el tipo de consulta, si es normal o es preferente, en las consultas de revisión son muchos los factores que hay que tener en cuenta y que no quedan reflejados en los datos de espera globales. Estos, por ejemplo, son tipo de patología: no es lo mismo una revisión de un proceso crónico degenerativo que una revisión de un proceso de convalecencia activo de un proceso agudo; el plazo de revisión: los datos de espera dan cifras globales de espera media, pero no sabemos realmente cuánto tiempo tienen que esperar las revisiones citadas a uno, a tres, a seis o a doce meses y, como comprenderán, no es lo mismo cuatrocientos veintisiete días de retraso para una revisión de un mes, de tres meses, que de un año. Los plazos en consulta de resultados están en función de las esperas para pruebas complementarias y de esperas de los servicios a los que se solicita la interconsulta. Y, por último, el dato global de consulta preferente en nada refleja el significado del mismo porque la referencia debe ser exactamente el número de días que establece el médico para la misma, que pueden ser treinta, sesenta o noventa. En algunos servicios, lo que pasa es que eso no está contemplado en las estadísticas recogidas, están pautadas tipos de revisiones en las cuales, por ejemplo, un tipo uno sería aquella revisión en la que en absoluto se puede sobrepasar el tiempo prescrito por el médico.

En cuanto al informe del Defensor del Pueblo, quiero destacar que es el médico especialista el que fija la fecha de revisión, y, como ya he dicho al principio, no hay incumplimiento por parte del Servicio Navarro de Salud desde la perspectiva jurídica; que es imprevisible si puede haber empeoramiento desde la última visita hasta la próxima revisión, si son revisiones a los seis o nueve meses; en todo caso el paciente tiene que estar bajo el control de su médico de familia y en caso necesario el médico de familia es el que lo tiene que reenviar de nuevo al especialista si el empeoramiento ocurre.

Y como conclusiones, y para terminar, diré que ya saben ustedes que nuestro grupo ha puesto en repetidas ocasiones la dudosa idoneidad de mantener la institución del Defensor del Pueblo, no obstante, reconocemos el trabajo que ha realizado, que viene realizando y, sobre todo, que ha realizado en este informe. Con relación al mismo, y por eso hemos presentado la enmienda in voce*, tentemos algunas discrepancias sobre algunos puntos de la propuesta. Por ejemplo, para nosotros no se trata tanto de reducir los tiempos de espera globales, que, por lo que he comentado, pueden no reflejar la situación real del enfermo en su evolución, sino adaptarlos a los criterios del facultativo y a las necesidades del paciente. Dice el Defensor del Pueblo en su informe, en sus propuestas, que se debe de plantear la elaboración de una normativa sobre tiempos máximos o bien el establecimiento de unos criterios generales de referencia para cada especialidad médica protocolizados y publicados, por ejemplo, en el Boletín o en el portal web, pero que no tengan que ser de obligado cumplimiento en todos los casos. Entonces, nosotros no vemos idóneo que algo que no tiene que ser de obligado cumplimiento esté publicado, porque eso puede crear confusión en las personas que lo consulten.*

Tampoco estamos de acuerdo en los plazos de espera, que dice que no deberían superar los noventa días, cuando lo que desde nuestro punto de vista sería más razonable, y son sugerencias que luego tendrán que valorar los técnicos, que las esperas en las consultas de revisiones no sobrepasasen un tiempo establecido en relación con el plazo de revisión que indica el especialista, por ejemplo, que no se sobrepasasen en más de una tercera parte de los días fijados para la revisión. No es lo mismo, como he dicho antes, pasarse cuatrocientos veintisiete días en una revisión a tres meses que en una revisión a un año. En cualquier caso son sugerencias al departamento que entendemos que deben ser consideradas y evaluadas.

Por último, pensamos que, como primeros pasos que hay que dar para regular –algo ha dicho la Consejera en su comparecencia– el control de las consultas sucesivas pasa por varias cosas, primero por unificar criterios de inclusión en estas listas de espera, no solo en cada una de las especialidades, sino también entre los facultativos de cada uno de los servicios, que no siempre tienen el mismo criterio. Y hay que dar un mayor protagonismo a la Atención Primaria, esto es fundamental, en el control de algunas patologías crónicas que en la actualidad están siendo vistas de forma duplicada, están siendo vistas por el especialista y a la vez están siendo seguidas por el médico de Atención Primaria. Creo que esto es fundamental.

El motivo de la presentación de nuestra enmienda es que, como no estamos de acuerdo en la totalidad del informe, consideramos que era más oportuno que el Parlamento estimase el informe del Defensor del Pueblo que que lo aprobase, porque hay algunas cosas con las que no estamos de acuerdo, aunque hay que tener en cuenta que no estamos aquí de técnicos, estamos de políticos y, en segundo lugar, el tema es que el Departamento de Salud atienda las sugerencias del Defensor del Pueblo para elaborar un plan de actuación ante los plazos de las consultas de revisión. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Abrimos un turno a favor de la enmienda. Señora Ruiz, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO (4): *Mila esker, Presidente jauna. Harritzen nau lehenengoa hitz egitea. Gure ustez, bai mozioak berak eta baita zuzenketak ere planteatzen dutena erabat logikoa da. Azken batean, Arartekoak egindako iradokizunak aintzat hartzea planteatzen du, eta aintzat hartze hori bermatuko duen prozedura bat ezartzea, epeak ere markatuz. Beraz, ez dakit zergatik norbaitek ikusten ahal dion problemarik honi.*

Otsailean hemen izan genuen Arartekoa, eta bere txostenean eta bere azalpenean egoeraren diagnositik abiatu zen, gaur ere komentatu dugu, Osasun Laguntza Espezializatuko Itxaronaldien Bermeei buruzko Foru Legeak ez dituela bere baitan biltzen errebisioak, salbuespen bakan batzuekin, eta horrek, Arartekoaren hitzetan ere, berdintasun irizpidea kolokan jartzen zuen.

Datuak ematen zituen, Martín jaunak berriro aipatzen zuen bezala. Eskandalagarria, ezta? Errebisio arruntetako datuak, 427 eguneko atzerapena izatea, eta emakumeak garenok ere –berriro aipatuko dut–, ginekologiako zerbitzuan dagoen atzerapena aski ongi ezagutzen dugu.

Diagnosi horretan agertzen zen beste ideia bat da –eta ulertzen dut horretara doala mozio hau– ez dagoela protokolorik, mediku bakoitzak, irizpide klinikoen arabera, ezartzen dituela prozedurak, kasuak banan-banan aztertuta, eta horrek, Arartekoak esaten zuen bezala, arazo praktiko bat badakarrela kasu horiek sailkatzeko momentuan.

Honen aurrean iradokizun eta proposamen esanguratsuak planteatzen zituen, gure ustez. Batetik abiatzen zen ebaluazio sakon baten beharretik, itxaronzerrenda horiek halakoak izatearen egoera eta kausa horiek sakonki aztertuko lituzkeen ebaluazioa, eta hori arautzeko, protokolizatzeko beharra aipatzen zuen, espezialitateka, okerrera jotzeko arriskua duten gaixoen kasuan, mediku bakoitzak hori espresuki adierazi beharraz, eta abar.

Agian Martín jaunak orain komentatutakoarekin ados egon gintezke. Arartekoak planteatzen zuen, printzipio orokor gisa, oro har, 90 egun baino gehiagoko atzerapena berez ez litzatekeela zilegi, baina, egia da, Martín jaunak zioen bezala, hori segur aski portzentajeetan ez dela gauza bera, zer eperekin planteatzen den errebisioa.

Eta gero, gure ustez iradokizun esanguratsu bat egiten zuen Arartekoak, eta zen antolaketaren gainetik, edo antolaketa interesen gainetik, gaixoaren interes klinikoa lehenestea.

Edozein modutan, bukatzeko jada, eta gaur kontseilari andereak gestio paktuez esan diguna entzun ondoren, benetan esan nahi diogu espero dugula itxaronzerrenden kudeaketarako planteamendu benetan integrala, estrukturala eta eraginkorra planteatuko duela departamentu honek.

Besterik gabe, zuzenketa babestuko dugula iragartzen dut. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. A continuación tiene la palabra la señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Nosotros nos posicionaremos a favor de esta moción con la enmienda de sustitución que ha presentado el Partido Popular. Nos parece que lo que pide la moción es aceptable, de hecho me extraña que el resto de los grupos no hayan intervenido en el turno a favor de la medida. Creo que lo que hace esta moción es recoger las sugerencias que hace el Defensor del Pueblo en relación con las revisiones, las consultas sucesivas que la Ley de Garantías de Espera no contempla. Además, es totalmente lógico que sea el especialista quien marque el plazo máximo de la revisión y, desde luego, que la lista de espera sea acorde a las necesidades de los pacientes.*

Además, yo creo que hay que tener en cuenta el carácter preventivo y curativo que tendría la aplicación de una medida así, por aquello de que más vale prevenir que curar y es mejor poner remedio antes que la enfermedad. Sí que es verdad que nos consta que se están produciendo retrasos en algunas consultas, como han hecho mención aquí anteriormente, sobre todo en temas de ginecología, cáncer de mama, algunas revisiones que muchas veces pueden evitar una enfermedad mayor.

En ese sentido, el señor Martín decía en su intervención que si hay un empeoramiento está el médico de familia para derivar a esta persona al especialista, pero es que le mandamos al paciente otra vez a esa lista de espera, aunque vaya de urgencia, para que le atienda el especialista. Esa no es la solución.

En todo caso, más que una normativa sobre lista de espera, nos parece más adecuado el plan de actuación al que hacía referencia el señor Martín. Entiendo que aquí de lo que se trataría sería de organizar el Servicio Navarro de Salud en lo relativo a las consultas sucesivas en función de las necesidades de los pacientes y para esto habrá que arbitrar los recursos necesarios y organizar el sistema de salud de acuerdo con esto, porque parece que nos hemos acostumbrado a que esperar sea lo corriente, a que como no llega a usted le toca esperar más, y creo que no es así. Creo que hay que organizar el sistema navarro de salud desde otro punto de vista. Decía la señora Vera que hay

(4) Traducción en pág. 26.

que poner al ciudadano en el centro de atención del sistema sanitario y que hay que regular en ese sentido. Por lo tanto, insisto, más bien un plan de actuación que una normativa y, además, estoy de acuerdo con el señor Martín en que depende de qué tipo de consulta sea, de qué tipo de dolencia tenga la persona, de qué tipo de riesgo. Lo que sí que es verdad, y esto lo digo por experiencia, es que una revisión a tiempo puede prevenir males mayores, que además de poder tener finales muy trágicos, seguro que van a tener un coste muchísimo mayor para el sistema navarro de salud. Gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. En el turno en contra, señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Tras escuchar la intervención del señor Martín, tengo que comentar que, en términos generales, podemos estar de acuerdo en la primera parte de su intervención. No hay ningún problema en reconocerlo y creo que toda la exposición que ha hecho ha sido muy sensata toda la exposición que ha hecho. No ocurre lo mismo con la conclusión, que es la enmienda redactada a la moción presentada. Y voy a intentar explicar por qué.*

Ya tuvimos ocasión de comentar, cuando estuvo el Defensor del Pueblo de Navarra en la Comisión de Régimen Foral, tanto las conclusiones de su informe como las sugerencias finales. Quiero citar unas palabras suyas, con las que, además, acabó su intervención, afirmando que la Ley de Garantías en Atención Especializada, suspendida durante este año 2012, se está cumpliendo, y así lo hemos escuchado hoy también. Además de recordar este dato, acabó su intervención afirmando que la calidad del sistema sanitario público navarro era muy buena en su opinión. Y se trata de mantenerla en la medida de lo posible en esa calificación.

En relación con las sugerencias, que se trata de que, de alguna manera, las hagamos nuestras y las traslademos al Departamento de Salud, cinco de ellas en concreto son referidas que el departamento realice una evaluación en profundidad sobre la situación y las causas de los tiempos de espera y, tras esa evaluación, que elabore y apruebe un programa de medidas efectivas dirigidas a reducir los actuales tiempos de espera en las revisiones médicas. Ese es el resumen de las dos primeras, que son lógicas, y esto se está ya realizando, así nos lo ha anunciado la Consejera hoy mismo, incluyendo estas revisiones médicas para consultas sucesivas en lo que es el estudio, el análisis general de las listas de espera que espero que se esté finalizando por sus palabras que hemos escuchado.

Pero es que, a partir de ahí, la tercera sugerencia es, en nuestra opinión, bastante confusa, porque habla, por una parte, de una normativa que hay que establecer y luego también de unos criterios como alternativa al anterior, una de las dos, pero luego en los párrafos siguientes esos criterios generales ni las normativas tienen que ser de obligado cumplimiento y parece ser que también descarta una de las dos opciones en el segundo de los párrafos que cita. Y esto lo ha revisado y al final lo ha dejado así. Es un poco contradictorio.

En la cuarta se habla, efectivamente, de ese plazo que no debería superar nunca los noventa días en el retraso de estas revisiones programadas por el especialista. El cumplimiento de estas sugerencias para el departamento no es obligatorio pero, no sé, en la normativa nacional se fijan en ciento ochenta días naturales los tiempos máximos de espera para acceso a operaciones como cirugía cardiaca vascular, cardiaca coronaria, cataratas, prótesis de cadera, prótesis de rodilla, etcétera. Entonces fijar un plazo máximo de esos noventas días de retraso de una consulta de revisión, de una de estas consultas sucesivas a mí me sorprendió, y así se lo expresé al Defensor, le pregunté cómo podía él de ser capaz de fijar un plazo concreto de noventa días de retraso para este tipo de revisiones.

Por último, la última de las sugerencias hace referencia a un mandato contenido en la Ley Foral de Garantías que, como él mismo recordaba y se ha recordado ya en tantas ocasiones, está suspendida para este año 2012.

Entonces, de las cinco tres no nos parecen convenientes, y las dos primeras, por lo que hemos escuchado hoy, ya han sido incluidas y se están contemplando en el trabajo que se está realizando para el estudio y análisis de las listas de espera en general en nuestro sistema sanitario navarro, en la salud pública navarra. Supondría, quizá, retrasar un poco ese trabajo o agobiar un poco más al Departamento de Salud, y no creo que sea intención de ninguno de los aquí presentes crearles más trabajo del que sea estrictamente necesario para mantener la calificación alta de nuestro sistema sanitario de salud pública.

En consecuencia, por estos motivos expresados, y haciendo hincapié en dos aspectos que han salido aquí relativos a las consultas preferentes que dictamina el médico especialista, por un lado, que está ya salvaguardado, así como aquellas revisiones que impliquen un empeoramiento de salud del enfermo, que también se derivaban en su momento a la Ley de Garantías suspendida pero que a criterio del médico especialista puede estar también suficientemente contemplado, es por lo que no vamos a apoyar la moción ni tampoco la enmienda presentada, y votaremos en contra de ellas.

Un inciso simplemente para recordar que esos famosos ya, porque se han repetido en todas las

intervenciones, cuatrocientos veintisiete días corresponden a un caso aislado. Los cuatrocientos veintisiete días no es la media, era el máximo, según el informe que se había dado, como retraso que él había detectado. Entonces, se está planteando como un retraso medio en las listas, cuando yo por lo menos leyendo el informe no entendí que fuese así, sino que era el máximo que se había dado. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ochoa, por el Partido Socialista.*

SRA. OCHOA CANELA: *Gracias, Presidente. Buenos días, egun on. Yo voy a votar en contra, pero no se asusten, señorías, que no les voy a dar tantos detalles. Simplemente, me parece que en este momento deberíamos retirarla y debatirla cuando la señora Consejera nos presente el plan que está elaborando, que, por lo que nos ha dicho, en breve tiempo vamos a tener encima de la mesa, y veamos si en ese momento se recogen todas las recomendaciones que nos dice el Defensor del Pueblo, cómo se hacen los pactos de gestión, cómo queda la Atención Primaria, cómo se reducen las listas de espera. Pienso que en este momento es mejor darles ese pequeño balón de oxígeno, porque creo que es cuestión de muy poco tiempo, no va a llegar a treinta días yo creo, que comparezca para explicárnoslo. Ese momento podría ser el momento en el que de verdad pusiésemos en valor las recomendaciones que nos hace el Defensor del Pueblo. Además, tenemos dos insignes doctores sentados en esta mesa, y se nota un montón cuando hablan, porque conocen a fondo el tema. Yo creo que ese será el momento de hacer todas las sugerencias y de ver si se recogen de verdad todas las cosas que nosotros queremos. Simplemente por eso vamos a votar en contra. Nos parecería mucho más correcto que esta moción se debatiese, ya sé que cuando se comparece, se introducen y luego se debaten cuando llega el momento, pero no siempre es el momento más adecuado y en este momento yo les pediría a los grupos que la han presentado que se pudiera volver a debatir cuando de verdad conociésemos los planes que tiene Osasunbidea. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, es su turno de réplica.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que me suelo sorprender cuando viene la señora Consejera o en otros momentos ciertos representantes de otros grupos y hablan de un pacto por la sanidad y de no hacer política con la salud, iIncluso la propia señora Consejera se queda sorprendida cuando los partidos de la oposición le decimos cuando estamos de acuerdo con algo y cuando no estamos de acuerdo con algo, frente a la actitud que tienen hoy mismo los partidos que están gobernando, que es la que hemos visto, buscar las excusas que cada uno quiera buscar para no apoyar una moción.*

El señor de UPN, haciendo referencia a lo que decía el señor Martín, decía que es sensata, sobre todo la enmienda, y es que es sensata y es la realidad. Y estoy cansada porque creo que la primera que ha dicho que la Ley de Garantías se está cumpliendo, por lo menos en cuanto a plazos, soy yo. Y lo he dicho ahora y lo dije cuando vino el Defensor del Pueblo. Entonces, una ya se va cansando de esa tergiversación torticera, como se suele decir, que siempre hace el señor Pérez Prados.

Aquí es que tenemos un problema, y es que nos vamos enterando siempre de que se están haciendo informes cuando desde la oposición planteamos el que se hagan ciertos informes o que se haga cierta reestructuración de servicios y entonces nos enteramos, bien por parte de UPN o bien por parte del PSN, de que lo que estamos planteando ya se está haciendo. Yo concretamente, que llevo aquí desde la legislatura pasada, si me tuviera que creer todas las veces que me han dicho que algo de lo que he planteado ya se está haciendo, de verdad que se sorprenderían del montón de veces que nos han dicho que ya se están haciendo las cosas.

Además, le voy a poner un ejemplo, la señora Consejera dijo aquí que tenía un informe sobre la conveniencia del concierto sobre personal con la Clínica Universitaria. Bueno, pues esta Parlamentaria le ha pedido ese informe y no me lo ha dado, pero es que me ha dicho que se remite a lo que dijo aquí en la comparecencia que vino a hablar sobre este tema. Yo no le he pedido eso, yo le he pedido el informe en papel porque ella claramente dijo aquí que sí lo tenía, y si no me lo ha dado y me ha respondido eso, yo no puedo pensar otra cosa más que que no lo tiene. Y es que me remito a lo que pedimos, a lo que nos dan y, en parte, a cómo nos tratan en este Parlamento.

Además, esto era para mejorar el servicio, para mejorar la sanidad pública y para mantener la ciudadanía como centro del sistema, algo que tanto a la señora Consejera como a los portavoces de UPN como del PSN siempre les he oído decir que es su objetivo y entiendo que el de los grupos que estamos en la oposición también. Y, por supuesto, no pretende agobiar a nadie. Este grupo no pretende agobiar a nadie, este grupo lo que pretende es un mejor servicio y la ciudadanía como centro del sistema. Y estoy completamente de acuerdo con lo que ha dicho el señor Martín, con la gran dificultad para la realización del informe, efectivamente, hay que adaptarlo a los criterios del facultativo, efectivamente, y en cuanto a los plazos de espera, cuando se habla de noventa días, que se pone como excusa para no aprobar en parte las sugerencias, pues yo también estoy de

acuerdo en que pueden ser noventa días o pueden ser más días o menos días. Y es cierto que hay que pensar en el tipo de dolencia, que hay que pensar en el tipo de revisión, como ha dicho el señor Martín, pero no solo en estas revisiones, también en las intervenciones quirúrgicas. ¿Por qué todas las intervenciones quirúrgicas son ciento veinte días, todas ciento ochenta días? ¿Por qué? ¿Por qué no se revisa eso también en función del tipo de intervención, de la gravedad? Y eso también lo hemos dicho, no solo ahora, sino cuando se aprobó esta ley, pero entonces para el Partido Socialista y UPN lo que había que hacer era poner tantos días, así quedaban muy bien, sin hacer un análisis real de qué tiempos de espera y cómo hay que analizar las listas de espera. Ahora les viene muy bien el argumento de que hay que analizar el tipo de dolencia, el tipo de revisión, pero en aquel momento ocurría lo mismo, como quienes planteábamos que se analizara el tipo de intervención, la gravedad, etcétera, éramos quienes éramos, pues no salió adelante, y ahora lo van a tener que hacer, después de mucho tiempo lo van a tener que hacer, y alguien tendrá que explicar el montón de dinero que se ha malgastado tontamente por no haber hecho caso en aquellos momentos a lo que la oposición decía.

Efectivamente, hay que darle mayor protagonismo a la Atención Primaria en el control de las enfermedades crónicas, se ha hecho hasta ahora. Atención primaria ha trabajado y sigue trabajando en lo que es el seguimiento de los enfermos crónicos, pero para eso hay que dotarles de medios, de personal y, por supuesto, de presupuesto.

Muchas gracias. Ya sé que no va a salir adelante, pero a estas alturas ya esto no me extraña.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Pasamos a la votación de la enmienda con la moción presentada. ¿Votos a favor? 6. ¿Votos en contra? 9. Queda, por consiguiente, rechazada.*

No habiendo más asuntos que tratar y agradeciendo el trabajo de sus señorías, se levanta la sesión.

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 12 HORAS Y 33 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 10.

SRA. RUIZ JASO: *Buenos días a todos. Muchas gracias, señora Consejera y personas que le acompañan, por sus explicaciones.*

En primer lugar, quisiera mostrar mi sorpresa, porque en el informe que nos ha dado y en la explicación que nos ha dado, de ocho páginas, únicamente en dos se habla de la situación económica general. Esto es, el 25 por ciento del informe habla de la situación económica general. Además, lo hace con gran autocomplacencia, y eso no lo entiendo bien, porque, al fin al cabo, hemos venido aquí a hablar de recortes o ajustes —puede emplear el término que prefiera—, a justificar dichos recortes, de alguna manera, pero aquí podemos encontrar algunas perlas como estas: que la economía navarra se encuentra en vías de recuperación, que continúa recuperándose; que la economía navarra ha mostrado, está mostrando gran resistencia frente a la débil coyuntura española —al final nos van a dar la razón cuando decimos que España es un lastre—; y, en tercer lugar, que Navarra es una de las comunidades españolas que más ha crecido. Eso será según los parámetros que empleemos, pero dígales eso a los 50.000 parados.

De cualquier modo, esa autocomplacencia debe contraponerse, paradójicamente, con los recortes que usted ha explicado o, mejor dicho, no ha explicado. Nos ha pedido que llamemos a las cosas por su nombre, que las medidas de reorganización y ahorro no traen consigo necesariamente recortes. Pero los datos están ahí, y los datos que usted nos ha dado no son reales; ya me perdonará, pero no son reales. Lo real es decir que en 2010 —y estos son los datos reales, ahí están los presupuestos generales para quien quiera consultarlos—, en 2010 el presupuesto ejecutado en Salud fue de 1.036 millones de euros. En 2011, el presupuesto ejecutado —hemos recibido los datos recientemente, no los ha inventado Bildu—, 951 millones. Y lo consignado en el presupuesto de 2012, 914 millones. En dos años un 13 por ciento menos, y esos datos no los hemos inventado nosotros. Dice que del año pasado a este ha bajado un 3,08 por ciento. Pues no, ha sido más: al menos un 4 por ciento. Pero en los últimos dos años, un 13 por ciento, y ahí están los datos. Y eso son graves recortes, claramente.

Es una falacia decir, continuar hablado de la sostenibilidad del sistema cuando en Navarra debería invertirse un 45 por ciento más para equipararse con los presupuestos que se dedican a la

sanidad en los países europeos avanzados. Por tanto, repito, en nuestra opinión es una falacia hablar de sostenibilidad del sistema.

De cualquier modo, es una idea que ya se ha mencionado, y, al final, cuando hablamos de recortes, como se decía en ese informe de 20 de septiembre, usted ha vuelto a decir que a la hora de reorganizar o ahorrar se ha dado prioridad a las partidas que no tiene relación directa con atención que se presta a los ciudadanos. Por favor, no pretenda hacernos creer que las medidas que ha mencionado son las únicas que han puesto en marcha. Aparte de las aparecen en el informe y las que ha mencionado usted hoy, hay otras muchas, y esas, no puede negarlo de ninguna manera, tienen una estrecha relación con el servicio que se presta a los ciudadanos, con la calidad del servicio que se presta a los ciudadanos y con las condiciones laborales de los trabajadores. Y ambas cosas están relacionadas necesariamente. Las medidas adoptadas en relación con los trabajadores tienen incidencia directa en las listas de espera, la calidad del servicio, etc. Las privatizaciones, la unificación de laboratorios, lo sucedido con el transporte, los retrasos en suministros, algunas reorganizaciones, la cancelación de algunas inversiones… No pretenda hacernos creer que todo eso no incide en la calidad del servicio. Repito: en los últimos dos años se ha reducido un 13 por cien la asignación a Salud, y pretende hacernos creer que eso no tiene consecuencias en el servicio. ¿Qué quiere decir, que ese 13 por cien sobraba? ¿Qué se ha derrochado dinero en sanidad? Y estoy de acuerdo con la señora Fernández de Garaialde, algunas medidas reorganizativas y de ahorro no tienen por qué conllevar recortes y no tienen por qué incidir en la calidad del servicio, pero el 13 por cien necesariamente debe implicar recortes.

Nosotros presentamos una proposición de ley, que como de costumbre no salió adelante, para que la partida general destinada a sanidad en los presupuestos generales se mantuviera de año en año, para que fuera progresiva. El Gobierno dio dos razones para no tomar en consideración nuestra propuesta. Una, que suponía una limitación innecesaria a la hora de elaborar los presupuestos. Así que eso sería una limitación. En vez de considerarlo una inversión, se considera que garantizar el mantenimiento de la cantidad de dinero necesaria para la sanidad es una limitación. Y, además, que supondría un trato de favor hacia el Departamento de Salud en perjuicio del resto de departamentos.

Llama la atención, pero al final, cuando hablamos de recortes o ahorro, al mismo tiempo se habla de inversión, y a todos se nos llena la boca, y todos hablamos de ello con los mismos argumentos repetidos una y otra vez, pero se nos llena la boca en defensa de la sanidad pública. Pero reduciendo el gasto y elaborando presupuestos restrictivos difícilmente puede mantenerse la calidad. Y estos son los presupuestos planteados para 2012, pero están pendientes de revisión, eso es lo estamos oyendo a nuestra presidenta, a nuestra vicepresidenta. Puede usted garantizar —y esto es una petición, además de una pregunta— que en esa revisión de los presupuestos, si se llega a hacer, no se tocará nada más en lo relativo a sanidad, que no habrá más recortes? ¿Está usted en disposición de garantizar eso? Nos gustaría que nos lo aclarara.

También tenemos otra preocupación que ya se ha mencionado aquí. Las medidas anunciadas para función pública, de facto tres de las cuatro medidas adoptadas, tienen relación directa con la sanidad: la reducción de sustituciones, la reducción del complemento de productividad, la no reposición de más del 25 por cien de las vacantes por jubilaciones. Está por ver qué consecuencias añadidas tendrán estas medidas, teniendo en cuenta el bloqueo existente en las contrataciones en los dos o tres últimos años. El viernes comparecerán los representantes sindicales para darnos su opinión. Después de eso seguramente tendremos más datos para hacer nuestra propia valoración. Y por otro lado está lo anunciado por el gobierno del PP desde Madrid. Dicen que el sistema sanitario requiere una profunda reflexión por ser excesivamente deficitario en el Estado. En todas partes huele a copago. Ya veremos qué nos trae todo esto.

Para terminar, como siempre, queremos mostrar nuestra preocupación, la que existe en la calle, y el enfado que existe, más que preocupación, entre los trabajadores y los usuarios. Repito, nuestra mayor preocupación es que la sanidad pública se está debilitando o corre el riesgo de debilitarse, que ese proceso de desmantelamiento se está acelerando y que la implantación del sector privado está aumentando, y esto, de cara al futuro, será un riesgo más grave.

Se necesitan presupuestos dignos para sanidad, para otras muchas políticas sociales, para educación… Todos necesitan presupuestos dignos, pero si queremos que la sanidad navarra siga siendo realmente pionera, deberemos tener esto muy en cuenta, porque, al fin y al cabo, el ahorro del que aquí se habla, ¿acosta de qué se obtiene? Claramente, a costa del empleo, a costa de las condiciones de los trabajadores, a costa de la destrucción de empleo público y, digan lo que digan, sin duda, a costa de la calidad del servicio. Muchas gracias.

(2) Viene de pág. 14.

SRA. RUIZ JASO: *Gracias, señor Presidente. Voy a empezar en castellano. Desde luego, no les voy a echar la culpa a los traductores, que hacen una magnífica labor, pero sí que para que se me entienda, porque cada cual venimos a hablar de nuestro libro. Es que me da la sensación de que muchas veces cuando se hace algún comentario, pues no sé. Yo no he hablado en ningún momento ni de derivaciones ni de conciertos. He hablado de un proceso de debilitamiento del sistema público porque no se dota de los recursos suficientes. Sin más, para puntualizar.*

Y, entrando a la pregunta, y como en ella se dice, estamos viendo cómo mes tras mes, y particularmente en determinadas especialidades, las listas de espera se están alargando, y especialmente en esta situación, en la que se están tomando una serie de medidas a las que usted se ha referido, se ha suprimido el sistema de peonadas, la ley de garantías también se desechó, y está ahí esa prórroga. Porque eso puede provocar que en los próximos meses las listas de espera se alarguen, y en vista de ese riesgo, de esa preocupación, nuestra pregunta es en qué estado se encuentra en este momento el asunto de los anunciados pactos de gestión, o qué medidas van a adoptar a corto plazo. Muchas gracias.

---

(3) Viene de pág. 16.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señora Consejera, por sus explicaciones. Con motivo del debate de la siguiente moción, volveremos a tener la oportunidad de hablar de las listas de espera. La denominada "Ley Foral de Garantías" no incluye las revisiones, a no ser que exista un grave riesgo de que empeore la situación del paciente. Así pues, lo que incluye son las primeras consultas y los plazos para las intervenciones quirúrgicas. Por lo que usted ha dicho, da la impresión de que incluso aunque se abandone el sistema de peonadas o esas horas extra, la situación no ha cambiado en nada. Yo tengo la sensación de que las listas de espera están subiendo gradualmente en las especialidades con mayor demanda; y, según los datos recogidos en la página web que tienen ustedes, se trataría de cirugía general, traumatología, primeras consultas e intervenciones quirúrgicas. No seré yo quien diga que eso es ilegal. Parece ser que no, pero en las revisiones, por ejemplo, y eso es lo que plantea la moción que trataremos a continuación, estos días hemos visto en los periódicos que en revisiones ginecológicas hay un retraso de un año; también el informe del Defensor del Pueblo mencionaba que en las revisiones rutinarias se da un retraso de cuatrocientos veintipico días, etcétera.*

De cualquier manera, sé que hice una pregunta escrita para saber cómo estaban llevando ustedes esos pactos de gestión, y, a decir verdad, la respuesta que se nos dio no nos satisface mucho. Plantea usted que están buscando un sistema estructural que sea eficaz. Esperemos que sea mucho más transparente que el sistema anterior. Pero, por la respuesta recibida, me da la sensación de que tienen ustedes adelantado muy poco, y que, en general, son palabras huecas.

"¿En qué se plasmará finalmente el pacto de gestión? Un sistema de dirección por objetivos, orientados a la coordinación y cooperación, así como a la sostenibilidad y mejora de la calidad de la asistencia. (...) Se plasmará en un documento, se establecerán los objetivos a seguir, los indicadores correspondientes..."

"¿Para cuándo se pretende implantar? La previsión es en el primer semestre. Después de los trámites administrativos y negociación sindical."

Que yo sepa, aún no estamos en esa fase, ¿no?

"Anteriormente nos manifestó que se establecería como experiencia piloto. ¿Han decidido ya qué criterios utilizarán para ello?" Y me contestan que se iniciará la fase de implantación en el Hospital de Tudela y que en Salud Mental ya se han firmado algunos pactos de gestión.

Preguntaba también a ver si se podía saber qué gasto conllevaría, y si supondría algún ahorro económico con respecto al anterior sistema de peonadas. Se me contestaba que "todavía no se han finalizado los análisis económicos correspondientes, por lo que no se puede precisar el coste".

Entonces, a modo de conclusión, me parece que esta respuesta no aclara gran cosa. Si tienen ustedes la intención de poner algo en marcha en los próximos tres meses, me parece que va a haber que avanzar mucho, y agradeceríamos que usted pudiera dar alguna explicación más allá de lo que he comentado aquí. Muchas gracias.

(4) Viene de pág. 20.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Me sorprende ser la primera en tomar la palabra. En nuestra opinión, lo que plantean tanto la moción como la enmienda es totalmente lógico. Al fin y al cabo, lo que plantean es tener en cuenta las sugerencias del Defensor del Pueblo, así como establecer un procedimiento que garantice el que se tengan en cuenta, marcando los plazos. Por tanto, no sé por qué alguien puede ver un problema en ello.*

En febrero tuvimos aquí al Defensor del Pueblo, y tanto en su informe como en su exposición partió de un diagnóstico de la situación, hoy también lo hemos comentado, la Ley Foral de Garantías de Espera en Atención Especializada no afecta a las revisiones con contadas excepciones, y eso, también en palabras del Defensor, pone en duda el principio de igualdad.

El Defensor proporcionó algunos datos, como ya ha dicho el señor Martín. Escandaloso, ¿no? Los datos relativos a revisiones generales, que exista un retraso de 427 días, y también las mujeres conocemos muy bien los retrasos existentes en el servicio de ginecología.

Otra de las ideas que aparecía en ese diagnóstico era —y entiendo que la moción apunta en esa dirección— que no existe un protocolo, que cada médico aplica los procedimientos en función de criterios clínicos, estudiando los casos individualmente, y eso, como dijo el Defensor del Pueblo, trae consigo un problema práctico a la hora de clasificar los diferentes casos.

Ante eso, planteaba sugerencias y propuestas importantes a nuestro parecer. Por un lado, partía de la necesidad de una profunda evaluación, una evaluación que estudiaría en profundidad la situación de las listas de espera y las causas de su existencia, y también mencionó la necesidad de regular, protocolizar esto, por especialidades, en el caso de pacientes en riesgo de empeorar, de la necesidad de enunciarlo expresamente…

Quizá podríamos estar de acuerdo con lo que ha comentado el señor Martín. El Defensor planteaba, como principio general, que un retraso de noventa días no sería lícito, pero, como dice el señor Martín, es cierto que esa cifra en porcentajes no sería lo mismo, según con qué plazos se plantee la revisión.

Además, el Defensor hizo una sugerencia muy interesante, en nuestra opinión, y era que por encima de la organización, por encima de los intereses organizativos, debía darse prioridad al interés clínico del paciente.

De cualquier manera, y para terminar, y tras escuchar lo que la señora Consejera ha dicho hoy sobre los pactos de gestión, queremos decirle que esperamos que este departamento plantee un planteamiento realmente integral, estructural y eficaz para la gestión de las listas de espera.

Sin nada más que añadir, les anuncio que apoyaremos la enmienda. Muchas gracias.