DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 24 de abril de 2012 | NÚM. 15

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 24 DE ABRIL DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para valorar el informe sobre los gastos de productividad por jornadas extraordinarias en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las conclusiones de la Comisión para el seguimiento de las listas de espera.

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 valorar el informe sobre los gastos de productividad por jornadas extraordinarias en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (Pág. 2).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia intervienen las señoras Ruiz Jaso (GP Bildu-Nafarroa) y De Simón Caballero (GP Izquierda-Ezkerra) (Pág. 2).

A continuación interviene la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 4).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra las señoras Ruiz Jaso y De Simón Caballero, el señor Pérez Prados (GP Unión del Pueblo Navarro), las señoras Ochoa Canela (GP Socialistas de Navarra) y Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (GP Nafarroa Bai) y el señor Martín de Marcos (GP Popular del Parlamento de Navarra), a quienes responde, conjuntamente, la Consejera de Salud (Pág. 5).

Se suspende la sesión a las 11 horas y 31 minutos.

Se reanuda la sesión a las 11 horas y 45 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las conclusiones de la Comisión para el seguimiento de las listas de espera (Pág. 15).

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia interviene la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 16).

Seguidamente toma la palabra la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 16).

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala, el señor Pérez Prados, las señoras Ochoa Canela y Ruiz Jaso, el señor Martín de Marcos y la señora De Simón Caballero, a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 18).

Se levanta la sesión a las 12 horas y 49 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 valorar el informe sobre los gastos de productividad por jornadas extraordinarias en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud, ante la que comparece la Consejera del departamento, señora Marta Vera; su Jefa de Gabinete, Marta Borruel; la Directora General de Salud, Cristina Ibarrola; y el Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Ángel Sanz Barea. El orden del día tiene dos puntos, en principio tenía tres, pero se han modificado los dos primeros. Y el primero dice: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para valorar el informe sobre los gastos de productividad por jornadas extraordinarias en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Esta comparecencia había sido solicitada por el grupo de Bildu y por Izquierda-Ezkerra, por tanto, en primer lugar, tiene la palabra la señora Ruiz Jaso.*

SRA. RUIZ JASO (1): *Mila esker, Presidente jauna. Egun on guztioi. Ongi etorri, kontseilari andrea eta bere laguntzaileak.*

Pasa den martxoaren 30ean hemen izan genuen Comptos Ganberako Presidentea txosten honen inguruan azalpenak emanez. Eta, pixka bat historia egitearren, fiskalizazio lan hau orain dela urtebete Izquierda-Ezkerra taldeak eskatu zuen. Printzipioz 2005-2009 urteen artean izandako ordu estren fiskalizazioa eskatzen zen, eta azkenean lan honen handitasuna edo ikusita, eta luzatu zela ikusita, azkenean 2010 ere sartu zen. Beraz, hemen daukaguna 2005 eta 2010 urteen arteko ordu estrei dagokie. Beraz, sei urte horietan izandako peonadak edo fiskalizatzen ditu.

Ez da harritzekoa Comptos Ganberari lan hau eskatu izana, hainbat urtetan –eta askotan atera zaigu gai hau– itxaronzerrendak arintzeko printzipioz neurri koiunturala izan beharko zuena estrukturala bihurtzen ari zelako. Gure ustez, behin baino gehiagotan esan dugu baita ere, berez

---

(1) Traducción en pág. 26.

administrazio publikoan ordu estrak ez lirateke zilegi izan beharko irizpide orokor moduan, oso egoera edo oso baldintza berezietan ez bada.

Gainera, Osasunbidean itxaronzerrendak arintzeko aitzakiarekin edo, sakoneko eraldaketa planteatu beharrean, urtetan erabili izan den sistema da, bai peonadena eta baita deribazioena ere. Orain bi neurri horiek printzipioz bertan behera gelditu dira. Deribazioena ikusteko dago. Eta gure ustez, hori ez da, printzipioz, borondate politikoarengatik, baizik eta murrizketa garai honetan, nonbaitetik, eta horretatik ere, aurreztu nahi izan delako.

Kasualitatez, aurrekoan itxaronzerrendez ere hitz egin genuen, gaur izango dugu aukera itxaronzerrendez hitz egiteko, baina ikusten da bi neurri hauek ere bertan behera gelditu diren arren, itxaronzerrendek printzipioz ez dutela, zuek emandako datuen arabera behintzat, igoera nabarmenik izan. Beraz, horrek ere are zalantza gehiago sortzen ditu peonada sistema honen inguruan.

Gainera, gai honi dagokionez, ez da lehenengo aldia esaten duguna gure ustez neurri hau ez zela egokia, zalantza handiak sortzen zituela bai prozedurari dagokionez, horrek sakonean zeukan iluntasuna, nork egiten zituen, zein irizpideren arabera, zenbat diru xahututa edo zenbat diru gastatuta, eta horren aitzakiapean ohiko ordutegietan –gutxienez inpresioa– zenbat lan utzi izan den egin gabe. Zalantzak prozeduran eta zalantzak emaitzei dagokienez: zenbateko eragina izan ote duten itxaronzerrenda hauek arintzeko.

Eta gure ustez Comptos Ganberako txostenak zalantza hori berresten du eta agerian uzten du. Pasa den martxoaren 30ean Robleda jaunak hemen azalpenak eman zituenean, eta berak komentatu zuen bezala, eta nik uste dut hori dela txostenak planteatzen duen ondorio nagusienetako bat, sei urtetan 26,5 milioi euro inguru gastatu dela arreta espezializatuan eta hastapeneko arretan, gehiena arreta espezializatuan eta gehiena itxaronzerrendak arintzeko, eta benetan ez dagoela garbi ea itxaronzerrenden arintze horretan neurri honek benetan izan duen eragina eta zerikusia. txostenak esaten du berez itxaronzerrendak arindu egiten direla tarte horretan, baina ez dela neurri honen jarraipenik egin, ez dela neurri honen benetako ebaluaziorik egin eta, beraz, kostu-eraginkortasun termino horiek ez daudela batere garbi.

Robleda jaunak ere aipatzen zuen lan zaila izan zela, datuak lortzeko zailtasunak zeudelako, eta horrek ere hainbat muga planteatzen dituela txosten honetan, kontzeptua nominetan ez zelako jasotzen hasieran, 2005 eta 2006an, datu-base ezberdinak ere bazeudela, eta datuek askotan ez zutelako koinziditzen. Baina, edozein modutan, muga horietatik haratago, iruditzen zaigu erabiltzen duten lagina benetan adierazgarria dela, peonada horiek modu esanguratsuan kobratu zituzten langileen portzentajea handia delako, arreta espezializatuan ehuneko 10, langileen peonada horiek kobratu zituzten langileen ehuneko 10, eta hastapeneko arretan ehuneko 8. Beraz, ondorioak iruditzen zaigu esanguratsuak direla.

Edozein modutan, aurrekoan Comptos Ganberako Presidenteari entzunda, txostena aztertuta eta zure balorazioaren zain, baina guk behintzat momentu horretan atera genuen ondorioa garbia zen. Iruditzen zaigu sei urte horietan dirua xahutu egin dela, itsu-itsuan gastatu dela benetan ganoraz aztertu gabe, jarraipen zehatzik egin gabe, ebaluatu gabe, eta zuk ere neurri batean aurreko batean iradoki zenuen, nahiz eta gero ezeztatu. Esan zenuen zuk ez zeniola aurreko departamentuari xahuketa hori egozten. Baina, gure ustez, datuak hor daude, ondorioak hor daude eta guk behintzat garbi daukagu: txostenak berriro ere aurreko departamentuaren kudeaketa agerian uzten duela, planifikazio falta agerian uzten duela. Eta ikusita sei urtetan 26,5 milioi erabili izan direla ordu estra horiek ordaintzen, benetan paradoxikoa iruditzen zaigu orain, adibidez, sukaldeen pribatizazioan 2,4 milioi balizko aurrezpen hori egiteko sukaldeak bezalako zerbitzu bat pribatizatzeko enpeinu hori. Disonantzia hori nabarmena egiten zaigu.

Edozein modutan, txostenaren balorazioa egiteko helburua dauka gaurko agerraldiak eta horren zain gelditzen naiz. Mila esker.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Egun on, buenos días, señorías. Bienvenida, señora Vera; bienvenidas las personas de su equipo que le acompañan. Desde Izquierda-Ezkerra solicitamos esta comparecencia porque es importantísimo conocer la valoración que usted, señora Vera, y el departamento que usted dirige hacen sobre el informe al que hacemos referencia hoy sobre productividad y horas extraordinarias, que, por cierto, el señor Robleda presentó en esta misma Comisión el pasado 30 de marzo. Sobre todo, nos interesa saber si su departamento tendrá en cuenta las recomendaciones que se hacen en este informe producto del estudio que ha elaborado la Cámara de Comptos. Como decía la señora Ruiz, Izquierda Unida en la pasada legislatura solicitó este informe porque cuestionábamos entonces y cuestionamos ahora la eficiencia y la eficacia de la realización de horas extraordinarias, que, por otro lado, usted también ha criticado, de hecho, ya se eliminaron las peonadas, pero la cuestión es que de momento no hay ninguna alternativa al respecto. A nosotros lo que nos interesa es conocer si usted apuesta decididamente por reforzar el sistema público de salud, el sistema navarro de salud, el sistema público sanitario en*

Navarra, sin peonadas, sin derivaciones, pero con una alternativa clara que garantice la atención adecuada a la ciudadanía en relación con el cuidado de su salud.

Entendemos que este informe pone al menos en evidencia tres cuestiones. Indica que el gasto de productividad estaba debidamente justificado y que sí contribuyó a reducir las listas de espera, faltaría más, ¿no? Pero tampoco queda claro si solamente se produjo por esta cuestión o se produjo por otros elementos de la actuación ordinaria de los servicios del sistema navarro de salud. No queda claro si esos veintiséis millones de euros, que son un gasto importantísimo y muy elevado, justifican los resultados obtenidos. Y luego pone en evidencia algo que desde nuestro punto de vista es lo más importante, y es que no se ha evaluado este procedimiento, no ha habido un seguimiento ni un control ni ha habido una evaluación de los resultados para poder ver qué ventajas tenía el procedimiento y qué inconvenientes, una cuestión que sería fundamental para ustedes y para nosotros, para definir las nuevas estrategias que deberíamos poner en marcha en Navarra. Por lo tanto, a la espera de su valoración, gracias otra vez por estar aquí hoy con nosotros y nosotras.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, cuando quiera usted, puede dirigirse a la Comisión.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Gracias, señor Presidente. Señorías, comparezco en esta Comisión para valorar el informe de fiscalización que la Cámara de Comptos ha redactado sobre los programas extraordinarios en el Servicio Navarro de Salud entre los años 2005 y 2010, y lo hago, como en otras ocasiones, dispuesta a aclararles todos los términos y a poner a su disposición toda la información que poseo. Pero antes de comenzar, creo que debemos tener en cuenta que ni las circunstancias en las que ahora nos encontramos son las mismas ni las premisas de las que partimos son similares; así, les pido que hagamos un ejercicio de abstracción para remontarnos a esos años y poder entender cómo estaba entonces la situación. Porque les diré, señorías, que, como recordarán, la situación de la asistencia sanitaria fue particularmente crítica en aquellos años, caracterizada por dos factores fundamentales: una lista de espera importante cuyos plazos superaban en muchos casos los determinados por la Ley Foral de Garantías que se aprobó en el año 2008 y un escenario de falta de profesionales médicos que afectaba, además de a la Comunidad Foral de Navarra, a toda España. Esta situación fue la que llevó a impulsar el programa de jornadas extraordinarias con el fin de paliar la situación de las listas de espera. Los profesionales médicos en general, atendiendo a su buena voluntad y a su responsabilidad para con los pacientes y los ciudadanos, accedieron a participar en estos programas extraordinarios con el fin de contribuir a una mejor asistencia sanitaria y de esta forma resolver el problema asistencial que estaba en aquellos momentos planteado. Es decir, señorías, que en ese momento se abogó por la eficacia para solucionar un problema que había en ese momento y que no se sabía cómo iba a evolucionar en el futuro, y se tomaron decisiones que permitían solucionar esa problemática desde el punto de vista de la oferta incrementando el personal en los casos en los que fue posible para incrementar las jornadas ordinarias, las jornadas extraordinarias y también la concertación con centros privados.*

Pero también se tomaron otras decisiones como, por ejemplo, la inversión en nuevos quirófanos en Ubarmin que permitieran programar una mayor actividad quirúrgica en el área de traumatología. En aquel momento se estimaron las necesidades, en este caso de traumatología, en seis mil intervenciones quirúrgicas al año. Con los cuatro quirófanos disponibles en Ubarmin se podía llegar a unas tres mil quinientas intervenciones/año, por lo que se planificó la construcción de otros cuatro quirófanos que están siendo equipados en este momento y que se pondrán en marcha después del verano.

Y como les he dicho muchas veces, los programas extraordinarios ayudaron y mucho a resolver en ese momento aquella situación porque, según los informes que fueron presentados a la propia Cámara de Comptos, los días de espera disminuyeron en ese periodo en un 37 por ciento en consultas, en un 21 por ciento en cirugía, en un 54 por ciento en ecografías, en un 85,5 por ciento en TAC y en un 75 por ciento en resonancias. Como ven, las cifras son contundentes. No se puede afirmar que se dedicaran muchos recursos y que no tuvieran ninguna utilidad. Se dedicaron recursos a jornadas extraordinarias y la lista de espera disminuyó; y en el momento en que la lista de espera comenzó a reducirse, también se fueron reduciendo los recursos dedicados a programas extraordinarios. Pero además, y así lo refleja la propia Cámara de Comptos en su informe, se mantuvo con normalidad la actividad ordinaria de mañana y los programas extraordinarios estuvieron siempre debidamente autorizados y acreditados por los jefes de servicio o unidad médica correspondiente.

Señorías, en esta Cámara hemos hablado muchas veces de los programas extraordinarios y siempre les he dicho que aunque no considero que supongan una solución al problema estructural de la lista de espera, sí que supusieron en su día una medida eficaz para solventar una situación sanitaria que en aquellos casos se presentaba complicada. Es muy fácil opinar cuando ha pasado tanto tiempo y cuando las circunstancias han cambiado

tanto, pero en ese momento las medidas para solucionar la lista de espera fueron orientadas al incremento de actividad con jornadas extraordinarias o al incremento en derivaciones porque no había forma de poder contratar personal y la puesta en marcha de nuevas infraestructuras no solucionaba el problema en ese momento sino en el futuro. De hecho, si repasamos el informe de fiscalización sobre las retribuciones del personal contratado para reducción de listas de espera que la propia Cámara de Comptos redactó en el año 2009, vemos que hace referencia a cuestiones tales como que, y repito, son palabras textuales que se recogían en aquel informe, "se han detectado importantes dificultades para la contratación de personal facultativo ante su carencia o disponibilidad en el mercado". En otro momento de dicho informe, la Cámara de Comptos asegura también: "los programas extraordinarios para la reducción de las listas de espera se dotan en aquellos servicios en que se detecta un aumento relevante del número de personas en espera y/o pueden superarse los plazos de garantía en dicha espera". Y en tercer lugar, también cito palabras de ese informe, se dice que "la reducción más significativa se ha observado en primeras consultas de atención especializada, con una reducción del 40 por ciento en el número de personas en lista de espera y de diez días en los días medios de espera". Pero, tal y como la propia Cámara de Comptos asegura en el informe al que me estoy refiriendo, "la utilización en exclusiva de más recursos financieros para la reducción de listas de espera o planes de choque suele estimular la demanda sanitaria a medio plazo eliminando la mejora inicial observada en los indicadores de las listas de espera". Es decir, si estos planes de choque se convierten en permanentes, el incremento de actividad sanitaria que conlleva provocaría a medio plazo un aumento del número de pacientes y un empeoramiento de los plazos de espera.

Por tanto, para solucionar las listas de espera no hay una única medida que resulte eficaz, sino que es preciso aplicar conjuntamente una serie de actuaciones que pasan, en primer lugar, por un correcto análisis de las causas que las generan para posteriormente incidir en los tres niveles: planificación y gestión de los recursos sanitarios, gestión de las propias listas de espera y mejora de la gestión clínica. Y, como saben ustedes perfectamente porque se lo he dicho ya muchas veces, en esto es en lo que estamos trabajando ahora. A mí, personalmente, me gustaría que en vez de mirar tanto al pasado nos centráramos en intentar solucionar un futuro que, como saben todos ustedes, va a necesitar del esfuerzo y la solidaridad de todos nosotros. Es mucho más útil que pensemos, trabajemos y debatamos aquí sobre cómo solucionar los problemas que tenemos en la sanidad navarra en la coyuntura actual que continuar haciéndolo sobre un análisis que recoge lo ocurrido entre 2005 y 2010, cuando además es inevitable que lo hagamos con los ojos de 2012, lo que nos lleva a que las conclusiones no sean muy acertadas.

Si lo recuerdan, el pasado día 13 de febrero, respondiendo a una pregunta sobre la lista de espera, les expliqué la evolución de la misma que llevamos este año, y les mostré dos gráficos: el correspondiente a la lista de espera quirúrgica tanto en número de pacientes en lista de espera como en número medio de días de espera y el correspondiente a primeras consultas contemplando también estos dos parámetros. Y les expliqué cómo en ambos casos, 2011 y 2012, la evolución es exactamente igual, pero considerando una diferencia esencial, que ya en los tres primeros meses del pasado año se hicieron en el Complejo Hospitalario de Navarra cuatro mil trescientas ochenta primeras visitas con programas extraordinarios y en el 2012, ochenta y nueve, lo que significa que este año hemos 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.

Como ven y como he repetido aquí siempre, pasado ese momento coyuntural en el que no hubo más remedio que atajar la lista de espera con programas extraordinarios debido a esos dos factores que hemos visto y a que tampoco sabíamos cómo iba a evolucionar a futuro ese problema, es hora de trabajar en otros factores más acordes con el momento en el que estamos que no supongan un coste adicional para el sistema y que incentiven la productividad en horario regular. En definitiva, estamos trabajando en sistemas de priorización de la lista de espera, como tendremos ocasión de observar o de que les explique en la siguiente comparecencia, y estamos ultimando un nuevo modelo de atención sanitaria que nos permitirá establecer otros sistemas de gestión, de control y de funcionamiento mucho más adecuados y propicios a nuestro actual Servicio Navarro de Salud. Y, de hecho, uno de los catalizadores en la implantación del nuevo modelo de asistencia es la utilización de sistemas retributivos que reconozcan los resultados de los profesionales, no medidos como cantidad de actividad realizada sino como idoneidad de la actividad realizada, calidad y resultados en salud de la población. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso, su turno de réplica, por un tiempo máximo de diez minutos.*

(2) Traducción en pág. 27.

SRA. RUIZ JASO (2): *Mila esker, Presidente jauna. Gauza batean duzu arrazoi, eta da 2012an gaudela, 2012ko begiekin ikusi behar dugula momentu horretan gertatutakoa edo momentu horretan hartutako erabakiak. Esaten diguzu atzera begiratzea baino hobe dela etorkizunera begiratzea edo momentu honetara begiratzea. Jakina, baina txosten honetan ematen diren datuek eta ematen diren ondorioek ere zerbaitetan lagundu beharko digute, eta zuei ere lagundu beharko dizuete, zuek zaretelako momentu honetan departamentua kudeatu behar duzuenak, aurretik egin diren akatsak ez egiten. Horretan ados egongo zara nirekin. Eta iraganari begiratuz, etorkizuneko kudeaketa ere edo momentu honetako kudeaketan, aurretik ikusi den planifikazio falta hori zuzentzea dago. Ez dakit horretan ados egongo zaren edo ez.*

Baina, edozein modutan, momentu honetan badaukagu hemen planteatzen duzuen asistentzia ereduaren aldaketa. Gero ere hitz egingo dugu itxaronzerrenden abordaia integral horretaz, zuk aipatzen zeniguna, ea nola doan. Dena dago lotuta.

Zalantza bat gelditu zait, zeren momentu batean despistatu naiz. Eman dituzun datuak, momentu horretako itxaronzerrenden jaiste hori, arintze hori, sei urteko epeari dagokio? Zalantza hori geratu zait.

Egia da txostenak berak esaten duela itxaronzerrendak arindu zirela. Hemen txostenak plantatzen duena da neurri hauek edo ordu estra hauek horretan izan zuten eragina ez zela ebaluatu. txostenak berak ere esaten du itxaronzerrendak arindu zirela, baina txostenak ematen duen ondorio kezkagarria hori da: berez koiunturalak izan beharko luketen programa hauen eraginkortasuna ez zela jarraitu, ez zela horren jarraipenik egin eta ez zela ebaluatu.

Aipatu duzu momentu batetan itxaronzerrendak arindu zirela eta bermeei buruzko foru lege hori behin ezarrita, jaiste hori edo arintze hori nabarmena izan zenean, baliabideak ere gutxitu zirela. Hemen Comptos Ganberak ematen dituen datuak ikusita, taula oso adierazgarria da. Alde batetik, badira nabarmenak diren datuak. 2005etik 2006ra ehuneko 88 igo zen horri dedikatutako kontsignazioa. 2007tik 2008ra, ehuneko 114 igo zen. Baina gero 2009an, hau da, bermeei buruzko foru lege hori onartu ondoren, 2009an daukagu pikorik altuena. Hau da, sei urtetan gastatutakoaren ehuneko 29 gastatu zen 2009an, ia sei milioi euro. Orduan, ez dakit hori zuk esan duzunarekin bat datorren. Gero egia da badagoela jaitsiera, baina jaitsiera hori bakarrik 2010ean. Gainontzeko urteetan "in crescendo" doa kotsignazioa.

Justifikatu duzu momentu horretan zeuden baldintzek beharrezko egin zituztela halako neurriak hartzea. Ez zara, nire ustez, sakonean sartu. Ez zara sartu Comptos Ganberak ematen dituen ondorioetan. Justifikatu nahi duzu eta, gure ustez, horrek ez dauka momentu honetan zentzurik. Benetan egungo eredua eta etorkizuneko eredua beste parametro batzuetan oinarritu nahi baldin badugu, onartu beharko dugu; gauzak ez baldin badira behar bezain ongi egin, ba hori onartu beharko da eta hortik abiatu beste kudeaketa sistema batera, benetan eraginkorra eta ebaluagarria izango den zerbait planteatzeko asmoa baldin baduzue behintzat.

Nik uste dut ondorioak esanguratsuak direla. Programa hauek –arreta espezializatuaz ari naiz, itxaronzerrendez– ez zirela jarraituak izan, ez zirela ebaluatuak izan, ez zela kostua eta eraginkortasuna ebaluatu. Momentu horretan ere, programa berezi hauek egitean, planteatzen zen informe bat egitea, zenbatekoa zen urte bakoitzean aurretik itxaronzerrenda eta programa horien ezarpenaren ondoren zenbatekoa zen. Ba, Comptos Ganberak dioen bezala, informe horiek ez daude.

Beste datu esanguratsua. Ez duzu aipatu ordainketa modu diferentean egin zela: Ubarminen modu batean eta besteetan beste modu batean. Gainera, distortsio horien harira iradokizunak ematen dira. Ez duzu ezer aipatu horretaz. Pentsatzen dugu horrek kezka sortzen duela. Eta hori ikusita ere, momenturen batean halako jornadak ordaindu behar baldin badira, ba iradokizun hori ere kontuan hartu beharko da.

Hastapeneko arretan peonada hauek ez dira itxaronzerrendetarako izan. Ohiko lanaldiaren metatzeagatik edo ezohiko lanaldiengatik izan diren ordezkapenak ordaindu dira sistema honen bidez. Horretan ez zara sartu. Planteatzen duzuen eredu berriak printzipioz honi ekingo dio. Beraz, momentu horretan hastapeneko arretan planteatutako programa hauen helburua arreta jarraitua bermatzea zen. Zain gaude baita ere eredu berriaz ematen dizkiguzun azalpenak. Momentuz, atzoko bileren inguruan prentsaren bidez jakin duguna da. Baina ea honetaz ere zerbait esatea daukazun.

Comptos Ganberak planteatzen duen iradokizun esanguratsuena izango litzateke programa hauen ordez bestelako antolaketa alternatibak aztertzea. Planteatzen du arratsaldeko txandak egiteko aukera, bestelako inzentibo sistemak ezartzeko aukera. Ez dakit gomendio hauek diren kontuan hartu dituzuenak eredu berria diseinatzeko momentuan.

Edozein modutan, gure kezkak baditugu. Murrizketa garai honetan ordezkapen gutxiago, jubilazio betetze gutxiago izango ditugun momentu honetan, ea horrek zer nolako ondorioak izango duen honetan guztian. Denbora gutxi barru aukera izango dugu antolaketa ereduaren aldaketaz sakonago hitz egiteko, baina gure kezka ere badugu

asistentzia eredu aldatze hori benetan antolaketa-neurria ote den bakarrik edo, antolaketa-neurri horien azpian, murrizketak dauden, eta ea zer nolako ondorioak izango dituen. Zonalde batzuetan behintzat ez dakit kalteturik egongo diren edo ez. Ea antolaketa-neurria den edo hor ere murrizketak egongo diren.

Edozein modutan, itxaronzerrendez ere hitz egingo dugu jarraian, eta ikusi beharko dugu planteatzen zenuen abordaia integral hori nola uztartzen den honekin guztiarekin. Mila esker.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente de nuevo. Muchas gracias, señora Vera, por las explicaciones que nos ha dado. Usted dice que las circunstancias son hoy diferentes y, por lo tanto, las premisas son diferentes y que estamos en otro momento. ¡Hombre, que estamos hablando de 2010! En todo caso, si estamos en otro momento será en alguna medida como consecuencia de una deficiente gestión anterior que si usted no reconoce difícilmente podrá mejorar lo que se ha venido haciendo hasta ahora. Usted misma ha reconocido la escasez de profesionales, una escasez de profesionales que había en estos cinco últimos años y que hay en este momento, usted misma lo reconoce; sin embargo, ahí está la congelación de la OPE, esos quirófanos sin abrir que aún están sin equipar... Pero en todo caso, mire, aun con quirófanos abiertos, que parece ser que por fin después del verano se abrirán, harán falta cirujanos para operar, ¿no? Harán falta también médicos y médicas para que atiendan las consultas en Especializada. Harán falta médicos, médicas, enfermeras, enfermeros, diferente personal sanitario para reforzar la Atención Primaria. Mire, yo no lo puedo entender porque 2010 está ahí, usted ha decidido eliminar las peonadas; desde luego, una decisión correcta, que compartimos, pero todavía no ha definido la alternativa que propone al respecto. Usted, sin embargo, ha ensalzado hoy las bondades de las horas extraordinarias, de las peonadas, que dice que contribuyeron a reducir las listas de espera. ¡Hombre, solo faltaría! Si veintiséis millones no fueran capaces de reducir la lista de espera... Nosotros no cuestionamos que estas medidas redujeran la lista de espera, claro que la redujeron; lo que cuestionamos y hemos criticado entonces y criticamos ahora es que fuera la mejor opción. Siempre propusimos que lo que hacía falta es dotar al sistema público de salud de los recursos necesarios para atender las necesidades de salud de la ciudadanía y que el sistema de horas extraordinarias no era el más adecuado. En todo caso, usted dice que las conclusiones del informe parece que no son válidas en estos momentos, y desde Izquierda-Ezkerra entendemos todo lo contrario. El informe de Comptos contiene elementos yo creo que importantes para que ustedes tengan en cuenta a la hora de definir ese nuevo modelo asistencial que están anunciando, sobre todo en lo que hace referencia a la evaluación. Para mejorar cualquier acción, para mejorar cualquier cosa, es fundamental analizar primero lo realizado hasta el momento, en este caso, la evolución de lo que han sido las medidas adoptadas con las horas extraordinarias para reducir las listas de espera e incluso las derivaciones, que es otra medida de las que se han tenido en cuenta.*

Mire, es evidente que las listas de espera se producen porque no hay recursos sanitarios suficientes, además de que posiblemente, y también lo compartimos, haya habido una utilización de los recursos que quizá no haya sido la más adecuada y, evidentemente, sea preciso optimizar los recursos que ya tenemos, pero, insisto, es evidente que no contamos con el personal sanitario suficiente. Y otra cosa que es evidente, usted lo decía, es que hay que analizar las causas que generaron estas listas de espera, pero hay que actuar sobre ellas, hay que actuar sobre las causas, no sobre las listas de espera sin más. ¿Se realizan hoy actos sanitarios que son innecesarios? ¿Se derivan demasiados pacientes de Atención Primaria a Especializada? ¿Hace falta reforzar la Atención Primaria? ¿Hace falta reforzar la especializada? ¿Hay una falta de recursos humanos? ¿Sí? ¿No? Si la hay, pues habrá que actuar sobre estas cuestiones. Y, mire, está claro que la demanda desde Atención Primaria a Especializada es tan grande que la especializada no lo puede atender, es evidente que la atención hospitalaria en relación, sobre todo, con las intervenciones quirúrgicas no se puede abordar, es que las listas de espera están ahí y hacen falta recursos necesarios. Y, sin embargo, mire, le recuerdo que ustedes lo que están haciendo es menos presupuesto, recortes sucesivos. Claro que el 2011 es diferente, pero si es que en este tiempo que llevamos de legislatura se han producido recortes y recortes en lo que es la financiación de la salud pública a pasos agigantados. Ustedes, insisto, han congelado la OPE, los quirófanos siguen sin abrir, hay más sobrecarga en los profesionales, las bajas parece que no se sustituyen y han eliminado las horas extraordinarias; de acuerdo, pero a la espera de esa alternativa que ustedes siguen sin anunciar y siguen sin aplicar. No sabemos en qué consistirá ese sistema por incentivos o si los turnos van a contribuir a esto o no.

En todo caso, le diré que para nosotros, insisto, es importante dotar al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de los recursos humanos y organizativos necesarios para atender las demandas de la ciudadanía respecto al cuidado de su salud, pero sin mermar ni un milímetro la atención sanitaria,

porque no es suficiente en estos momentos. Y un procedimiento, como le decía, que parta de las necesidades de la población en relación con su salud, de este informe, de los resultados obtenidos hasta ahora y de los recursos y la estructura existente antes para ver qué adaptaciones hay que hacer a la realidad actual.

Y, desde luego, desde nuestro punto de vista, el nuevo procedimiento deberá siempre tener como objetivo principal la mejora en la atención sanitaria, es decir, que conlleve efectos positivos para la ciudadanía, que tenga efectos en la conservación de la salud y en la prevención. Y, por otro lado, como le decía, un procedimiento que, evidentemente, debería contener los sistemas para esa evaluación sistemática, que nosotros en educación llamamos sumativa, que permita hacer ajustes sobre el propio proceso definido para poderlo adaptar. Sin más, a la espera de que conozcamos cuáles van a ser sus propuestas, le agradezco otra vez su intervención. Muchas gracias, eskerrik asko.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Turno ahora para los grupos que no han intervenido. Por UPN, señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias y buenos días. Quiero saludar, en primer lugar, a las personas que comparecen aquí del Departamento de Salud, una vez más en esta Comisión. Como ya se ha dicho, es un tema que ya hemos analizado en esta misma Comisión en otras ocasiones. Yo voy a centrar mi intervención primero en unos aspectos generales en relación con el tema que tratamos hoy y luego, un par de aspectos o tres ya concretos que se derivan del informe de Cámara de Comptos.*

Está claro que el gasto de productividad por jornadas extraordinarias tanto en consulta como en pruebas diagnósticas y procesos quirúrgicos es una de las medidas, ya se ha dicho algo aquí, junto con otras dos, que eran las de contratación de personal y concertación de centros privados, que el sistema navarro de salud adoptó en su momento para atender las listas de espera, sobre todo en asistencia sanitaria especializada. El compromiso se concretó en el año 2008 en forma de ley mediante esa ya citada Ley Foral de Garantías de Espera en Atención Especializada Programada y no Urgente. Fue aprobada en el Parlamento por mayoría y dotada para ese ejercicio económico, creo recordar, con quince millones de euros en aquel momento. Actualmente, como todos sabemos, esta ley está suspendida a causa de la situación económico-financiera que vivimos con el objeto de equilibrar ingresos y gastos en los Presupuestos Generales de la Comunidad.

En estos aspectos amplios y generales cabe preguntarse si se lograron los objetivos previstos con estos gastos de productividad por las jornadas extraordinarias, es decir, si se logró rebajar las listas de espera. A la vista del informe realizado por Comptos, la respuesta es afirmativa, es que sí, se lograron estos objetivos, y se puede afirmar que el programa de gastos de productividad rebajó las listas de espera incluso por debajo de los límites establecidos más tarde, en el año 2008, por la Ley de Garantías, y este programa de jornadas extraordinarias hasta 2010.

Las conclusiones de Comptos en Atención Especializada vienen a afirmar que la actividad extraordinaria realizada está autorizada con la aprobación de los programas extraordinarios para los distintos servicios médicos y su justificación es la prestación de asistencia sanitaria especializada no urgente, como decía la propia ley, a pacientes en listas de espera. Los programas extraordinarios los aprueban el Director de Asistencia Especializada, el Director de Recursos Humanos y el director del centro hospitalario correspondiente. Las jornadas extraordinarias realizadas están acreditadas por los jefes de servicio o unidad médica, las retribuciones pagadas corresponden a las horas justificadas y los pagos han sido aprobados y son conformes a los precios establecidos para cada nivel o al precio establecido para cada crédito en el caso de los procesos quirúrgicos. El informe de la Cámara de Comptos acaba diciendo que, en resumen, las retribuciones de productividad fueron, en general, correctamente justificadas y pagadas.

No todo es positivo de cara a las jornadas extraordinarias. En las conclusiones se afirma que no consta que se realizara seguimiento ni que se evaluaran conjuntamente el coste y la repercusión de la actividad extraordinaria realizada en las listas de espera.

En la comparecencia del Presidente de la Cámara de Comptos en esta misma Comisión ya tuvimos ocasión de recordar, y es una de las alegaciones que constan en el mismo informe, que el hecho de que no les conste que no se realizara el seguimiento de los programas extraordinarios aprobados ni que se evaluara conjuntamente el costo, etcétera, no quiere decir que no se haya realizado, puesto que si se analiza la evolución de las listas de espera y el gasto realizado en el programa de jornadas extraordinarias, se ve cómo este va disminuyendo en el tiempo conforme las listas de espera van recuperando la normalidad, lo que demuestra que ese seguimiento existió y que se tomaron las decisiones de gestión adecuadas tanto para resolver la situación coyuntural de las listas como para resolver los déficit estructurales del Sistema Navarro de Salud que, como un factor más, podrían haber contribuido a la generación de esa situación.

Esta recomendación, junto con otras dos –son tres las recomendaciones que realiza–, esta que

acabo de leer en las conclusiones, que la pasa a recomendación y añade dos más, las tres recomendaciones en general nos llevan a una situación, podríamos decir, ideal dentro del Departamento de Salud, pero también aplicable, como decíamos el otro día en la comparecencia del Presidente de la Cámara de Comptos, a este departamento y a todos los programas que se llevan a cabo, se planifican y se ejecutan en el resto de departamentos del Gobierno de Navarra. Y esto tiene un costo en tiempo y en recursos económicos bastante elevado que habría que evaluar y no está mal como objetivo al que llegar, pero primero hay que ver de qué recursos se dispone y qué recursos podemos destinar al cumplimiento de esta serie de objetivos, y así también lo reconocía el propio Presidente de la Cámara de Comptos en la comparecencia a la que acabo de hacer referencia.

Luego hay unos aspectos también a resaltar, se han citado algunos concretos y creo que conviene de nuevo hacer hincapié en ellos. En relación con los gastos de estas jornadas extraordinarias a lo largo de estos diez años, la Cámara de Comptos los cifra en veinte millones en atención especializada, y veinte millones en relación con el gasto total en personal a lo largo de estos cinco años, seis años en realidad porque Comptos añadió uno más, que son 2.616 millones, vienen a suponer un 0,7 por ciento de sobrecosto añadido al costo de personal. Y, efectivamente, esto supuso, luego insistiremos un poco en los efectos sobre las listas de espera, un incremento en la actividad ordinaria, o sea, esta actividad extraordinaria supuso un aumento de la actividad ordinaria. Según los datos del informe referidos a las consultas de Ubarmin, hay un aumento del 12 por ciento de actividad conseguido con ese aumento del 0,7 por ciento. Son datos que se reflejan en el contenido del informe y que conviene resaltar y recordar.

En relación con la muestra con la que se ha realizado el informe de la Cámara de Comptos, que viene a suponer quinientas treinta y cinco personas en Atención Especializada, que es un 10 por ciento, y ciento setenta y cuatro, el 8 por ciento, en Atención Primaria, nos decía la señora Jaso que la muestra es significativa. Bueno, las muestras no tienen que ser significativas, tienen que ser representativas de la población que se intenta estudiar ahí. Más que una muestra es una selección de personas que cumplen un requisito, que es que hayan cobrado más de creo recordar que eran nueve mil euros al año, y así sale esa cifra. Sería interesante conocer, además de cuántas personas y qué porcentaje representan, qué cantidad de esos veinte millones, o veintiséis millones si añadimos la Atención Primaria, representan. De esos veintiséis parece ser, por estas cantidades y el criterio utilizado, que por lo menos unos seis millones o seis millones y medio, pero hasta los veintiséis, ¿representan más?, ¿solo representan esos seis-seis y medio millones? Ese sería un dato interesante a incluir; seguro que Comptos lo manejó, lo ha utilizado, pero no lo ha incluido en el informe. ¿Quiere decir esto que el informe de Comptos es incompleto? Pues no, el trabajo realizado por la auditora yo creo que se puede valorar muy positivamente, pero nos hubiese venido también muy bien conocer a estas personas y lo que han percibido, las que han sido analizadas para el informe qué cantidad del total representan, eso sería un dato interesante que no lo tenemos y lo desconocemos.

Y en cuanto al efecto producido por las jornadas extraordinarias a lo largo de estos años, se resume muy bien en unas páginas del informe en las que se analiza con detalle la variación que ha habido desde 2005 a 2010 tanto en número de días como en porcentajes. En primera consulta se reduce de treinta y cinco días a veintidós, que es un 37 por ciento menos; en quirúrgica, de ochenta y nueve a setenta, que es un 21 por ciento de media de estos años, el primero es ochenta y nueve, el último acaba en setenta, los anteriores habían sido menores; en pruebas complementarias, ecografías, de sesenta y tres a veintinueve, que es un 54 por ciento menos; en TAC, de ciento tres, acaba el último año en diecinueve, que es el 81,5 de media menos; y en resonancia magnética, de ochenta y nueve a veintidós, que es el 75 por ciento menos. En esto también hay un dato interesante a resaltar, que es que en algunas de ellas esta disminución en el número de días y en porcentaje se consigue a pesar de un aumento considerable del número de personas atendidas; así, en las pruebas complementarias, en ecografías, aumenta el número de personas atendidas un 38,5 por ciento y, a pesar de ello, se consigue casi la máxima reducción, un 54 por ciento pasando de sesenta y tres a veintinueve días.

Voy a concluir ya afirmando lo que he comentado al principio, que el programa de productividad por jornadas extraordinarias contribuyó al logro del objetivo de rebajar las listas de espera por debajo incluso de los límites establecidos en la Ley de Garantías del año 2008 y ello con un sobrecosto, como recordaba, del 0,7 por ciento sobre el gasto del personal. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. En representación del grupo socialista, tiene la palabra la señora Ochoa.*

SRA. OCHOA CANELA: *Gracias, señor Presidente. Buenos días, Consejero y equipo. Buenos días, señorías, egun on. Yo les voy a dar la razón en que la historia nos enseña y la tenemos que tener presente porque el que olvida su historia siempre comete los mismos errores y yo sé que, por lo que nos dice la Consejera, ese error no se está cometiendo, se está trabajando precisamente*

por que esta medida de choque que se adopta en un momento en el que las listas de espera suponen un verdadero problema y que consigue paliarlas, atender a las personas que en aquel momento estaban en lista de espera desde hace muchísimo tiempo, no atajaba el verdadero problema, que es detectar los problemas por los que se producen esas listas de espera e intentar solucionarlos.

La lectura la hicimos ya un poco el día que compareció el Presidente de la Cámara de Comptos. Yo creo que el verdadero gasto se produce a raíz de aprobar la Ley de Garantías en el 2008, porque en todo este desglose económico vemos que entre los años 2008 y 2009, de los veinte millones se gastan diez y casi cuatro en el 2010, lo que quiere decir que es cuando verdaderamente se ven esos datos de rebaja en las listas de espera en donde se llega a unas cifras que son ideales, que son las que nos gustaría tener siempre sin tener que hacer créditos extraordinarios. El Partido Socialista en aquel momento decidió apoyar al Gobierno de Navarra, entonces solamente de UPN, y apoyar los créditos extraordinarios para dar una solución en un momento en el que, como ha dicho la Consejera, había una escasez de médicos y había un verdadero problema entre los pacientes. De cómo se gestionaron no somos responsables, creo que entonces el responsable era UPN, pero después de leer el informe de la Cámara de Comptos, aunque diga esas maravillosas frases que siempre dice, que no se puede separar la eficacia de saber cómo disminuyeron las listas, qué se debe a la actividad ordinaria y a la extraordinaria porque, claro, sería muy difícil de saber, aunque, como después seguramente intervendrá el portavoz del PP y tiene una información mucho más a pie de tierra sí se sabe, podría saberse, pero en un hospital pequeño es mucho más fácil que en la zona de Pamplona, que es donde realmente se da el gasto porque está el 75 por ciento de la población, yo creo que muchas veces estas frases inducen más a sombras que a luces, aunque nos servirán para reflexionar si en otro momento determinado tenemos que hacer una operación extraordinaria, quizás para medir la eficacia de si ese euro que gastamos está bien gastado, mal gastado o gastado de manera irregular, deberíamos saber qué imputar a una cosa y a otra.

Otra parte, como bien dice, es para cubrir suplencias en Atención Primaria porque había que aumentar precisamente la Atención Primaria para disminuir las listas de espera, como todos sabemos. A nosotros nos parece que el informe es correcto, que hay frases que también merecerían una explicación porque, como digo, nos hacen reflexionar pero no por eso tenemos que dudar de que todos los gastos fueron autorizados, de que los equipos médicos tenían todos un supervisor que los autorizaba, que hubo siempre un control y que, desde luego, aunque no atajó el problema de las listas de espera, creo que los navarros y navarras que en aquel momento se beneficiaron de aquel crédito extraordinario fueron atendidos o les pusieron una prótesis o tuvieron que hacerse determinadas pruebas, así que nunca diré que fue un dinero ni desaprovechado ni mal utilizado, sino que no atajó lo que se quería atajar, el problema de las listas de espera, pero sabemos que este equipo está trabajando y por eso tiene toda nuestra confianza. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, en representación de Nafarroa Bai, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Yo también quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y al equipo que la acompaña, y agradecer las explicaciones que nos ha dado. Es cierto y es evidente que estamos en otro momento, pero que estemos en otro momento no significa que no haya que reconocer que en ciertos momentos no todo se ha hecho bien. Y, además, existe un refrán que dice "de aquellos lodos, estos barros".*

Me quiero centrar en una parte del informe, que dice: "si bien las listas de espera en el periodo 2005-2010 disminuyeron, tal como se refleja en el cuadro adjunto obtenido en la memoria del Sistema Navarro de Salud, no consta que se evaluase en qué medida el incremento de la oferta debido a la actividad extraordinaria contribuyó a la disminución de las listas de espera en las distintas especialidades médicas, esto es, no se midió la eficiencia de los recursos económicos destinados a productividad extraordinaria en relación con el objetivo de disminuir las listas de espera". Y esto, a nuestro juicio, no es gestionar con eficiencia y esto es meter grandes cantidades de dinero sin saber ni cuáles son las consecuencias ni beneficios, y desde luego, a este grupo y a esta parlamentaria esto le parece una mala gestión, no voy a calificarlo de gravísimo, pero sí una muy mala gestión.

Y yendo más allá de lo que pueda ser este informe, en Especializada las jornadas extraordinarias se utilizaron para la disminución de estas listas de espera, pero no se nos puede olvidar que no fue el único recurso para disminuir las listas de espera, y además usted lo ha dicho, sino que se contrató personal y se aumentó la concertación con centros privados. Es decir, todo ello prácticamente medidas coyunturales frente a un problema que tenemos estructural. Ya advirtió la Cámara de Comptos que este planteamiento era erróneo y que el mero hecho de actuar solo con programas extraordinarios e insuflando grandes cantidades de dinero no soluciona el problema sino que lo agrava y que en el momento en el que disminuyen

esas partidas las listas de espera iban a aumentar, y recomendaba una serie de actuaciones. Y digo esto porque es cierto que usted ha leído parte del informe literal de ese análisis que hizo de aquella famosa partida de los quince millones de euros, pero lo que usted no ha dicho es que las alegaciones por parte del Departamento de Salud negaban la mayor, con lo cual, no era algo que en aquel momento solo se podía hacer, desde el departamento se cuestionaban las afirmaciones de Comptos, con lo cual era la política que se seguía en aquellos momentos desde el departamento; no era una situación pasajera. Y en las alegaciones niegan la mayor y la anterior Consejera vino aquí diciendo que no estaba en absoluto de acuerdo con lo que decía la Cámara de Comptos. Entiendo que era la anterior Consejera, pero por eso he dicho que de vez en cuando reconocer los errores anteriores tampoco nos viene mal aunque estemos en otros momentos.

Además, ese informe de Comptos decía "por tanto, para solucionar las listas de espera no hay una única medida que resulte eficaz" –totalmente de acuerdo– "sino que es preciso aplicar conjuntamente una serie de actuaciones que pasan, en primer lugar, por un correcto análisis de las causas que las generan". Es decir, no estamos hablando aquí ni de infraestructuras ni de quirófanos ni de nada, sino de analizar las causas que las generan y a día de hoy, veremos luego, pero hasta el año 2012 por lo menos, no están analizadas las causas como pedía Comptos. Por eso, cuando se habla de no hacer política con la sanidad, de arrimar el hombro, o cuando oigo a ciertos representantes del PSN, a unos más que a otros, que desde la oposición nunca hacemos ningún tipo de propuestas, tengo que decir que en este tema llevamos mucho tiempo haciendo propuestas concretas y la política que han llevado siempre en sanidad, en lo que ustedes han dicho siempre que no hay que hacer política, es no hacer nada de caso a lo que la oposición planteaba.

Y lo que decimos es que se ha producido un despilfarro importantísimo de dinero, y se ha producido este despilfarro porque no solo han sido los veinte millones de euros de los que se habla en este informe, sino que también ha habido las derivaciones y la contratación de personal. Y ante esa política que, desde luego, en Nafarroa Bai creemos que no es ni eficaz ni eficiente, los que deberían responder, y por eso digo de aquellos lodos, estos barros, son, en el mismo nivel, UPN y el Partido Socialista. UPN porque las llevó a cabo y gestionó, realizó esas políticas, pero esas políticas no hubiese podido llevarlas a cabo si no hubiese tenido en todo momento el apoyo del Partido Socialista y o el Partido Socialista en algún momento hubiese apoyado lo que la oposición decía y las políticas que la oposición trajo aquí para mejorar el tema de las listas de espera. Y digo que no solo son estos veinte millones los que se han invertido en la disminución de las listas de espera, porque con la contratación de personal pero con las derivaciones estamos hablando en estos años de los cuales trata este informe de más de ochenta millones, es decir, más de trece mil millones de las antiguas pesetas en estos años, y todo sin haber hecho medidas de si este dinero era eficaz, si no lo era, si solucionaba los problemas para los cuales se planteaba este dinero y encima sin haber hecho ni siquiera un análisis correcto de las causas y diciendo desde el Departamento de Salud en su momento que eran las medidas correctas. Insisto, más de trece mil millones de las antiguas pesetas en intentar solucionar las listas de espera de la manera que UPN quiso y el Partido Socialista así se lo permitió. Y si este dinero se hubiera gestionado bien en políticas de personal, en infraestructuras, en equipamientos técnicos, en estos momentos actuales estaríamos en otra situación.

Es cierto que están diciendo que van a realizar cambios estructurales, es cierto que nos hablan de la crisis, de la incapacidad del sistema sanitario, pero aquí, desde luego, no hemos llegado precisa y únicamente por esa crisis que ustedes nos quieren hacer ver, que es una crisis de Europa, que es una crisis estatal. Aquí, en parte, hemos llegado por ese despilfarro que ha habido durante los años anteriores, por no haber analizado las causas de las listas de espera y haber tomado una política única y exclusivamente de solucionar las listas de espera metiendo dinero. Y tenían advertencias de la Cámara de Comptos y tenían advertencias de los profesionales, incluso tenían propuestas por parte de la oposición. Y a estas conclusiones no llegó únicamente con este informe de Comptos, porque no llegó únicamente con este, insisto, también con el informe que hicieron también para las retribuciones de personal contratado para la reducción de las listas de espera, es decir, cuando analizaron aquella famosa partida de los quince millones de euros; pero es que a esto también se llega con los otros informes que se hacen a través de las derivaciones a entidades privadas, porque supuestamente también esas derivaciones se hacen para reducir las listas de espera y ahí también Comptos, en los distintos informes que ha hecho, dice que está siempre sin justificar por qué se deriva y no se hacen esas actuaciones con recursos propios. Con lo cual, fue la política que llevó el Departamento de Salud, no algo puntual. Reconocemos que estamos en otra situación, pero que la política que llevó el Departamento de Salud en ese momento. Y me da igual que cambie la Consejera y que cambie quien sea, ha sido la política de UPN, apoyada por el Partido Socialista, la que nos ha llevado a esta situación.

Y lo que sí que quisiera que me explicara es qué es eso de que se pagaron retribuciones de productividad por listas de espera de urgencias, eso sí que quisiera que me lo explicara porque me sorprende.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Tiene que ir terminando, que está superando el tiempo.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE y LAZKANO SALA: *Luego hay otra cosa que dice, que es que estas medidas para sustituir en Atención Primaria se aprobaron con el objeto de garantizar la atención continuada en Atención Primaria. No sé si es que ahora con la disminución en las contrataciones no se va a garantizar la atención continuada, pero también esta parte era sin control.*

Y termino ahora mismo porque dentro de las recomendaciones, y esto en el maremágnum que estamos últimamente de los análisis, sí que dice que en Atención Primaria habría que evaluar económicamente las medidas de realización de jornadas extraordinarias o acumuladas a la jornada ordinaria para sustitución de personal analizando previamente la disponibilidad de recursos humanos existentes. Desde luego, este grupo cree que la Atención Primaria necesita cambios, pero, sobre todo, apostar por ella y dotarla del presupuesto necesario acorde al servicio que queremos dar y no el servicio que queremos dar acorde al presupuesto que queremos meter en Atención Primaria; y, por supuesto, dotarla del personal necesario, de las infraestructuras y de una buena organización. Y con esto termino, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Partido Popular, tiene la palabra.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Quiero dar la bienvenida a la Consejera y a su equipo, igualmente, y muchas gracias por las explicaciones que nos ha dado referentes a las conclusiones del informe de Comptos, informe que analiza la actividad extraordinaria en Atención Especializada entre los años 2005 y 2010, y en Atención Primaria a partir del año 2008. La verdad es que después de escucharle su intervención nosotros nos ratificamos en las conclusiones que en su día sacamos después de escuchar al Presidente de la Cámara de Comptos respecto a este informe. Analizando un poco por encima el análisis que hace la Cámara de Comptos, debo decir que este informe habla de que en Atención Especializada era común a todos los centros, en primer lugar, que se estableciesen programas extraordinarios ya en el año 2005 para absorber la lista de espera por los problemas estructurales que había en aquel momento, el incremento de la demanda y la falta de facultativos que en aquellos momentos existía y era difícil contratar. Por otra parte, también dice que en los programas extraordinarios se indicaba el tipo de actividad que se desarrollaba, si era para consultas, si era para intervenciones quirúrgicas o si era una actividad extraordinaria para exploraciones.*

Habla también el informe de Comptos de que los pagos están justificados mediante acreditación de las jornadas extraordinarias por los jefes de servicio de unidad médica. En este sentido, yo, personalmente, tengo que decir, ya lo dije en su día, que las jornadas extraordinarias o las actividades extraordinarias las teníamos que pedir los jefes de servicio nominales con el médico que iba a hacer la actividad extraordinaria y con el número de pacientes, en el caso de consultas, que se iba a ver ese día. Se solicitaba, se aprobaba y luego había que ratificar que se había realizado tal actividad para que Nóminas retribuyera la actividad extraordinaria.

Se dice en el informe de Comptos que no hay constancia del seguimiento ni consta balance de actividad. El balance de actividad, ya he comentado cómo se verificaba y cómo se firmaba por parte de las jefaturas de servicio. Por otra parte, los hospitales emitían mensualmente dos tablas de actividad en consultas externas: una con actividad extraordinaria y otra sin actividad extraordinaria, solamente con actividad ordinaria, por lo tanto, se podían comparar ambas actividades. Y en cualquier caso, la evolución de las listas de espera durante los años en los que se realizó actividad extraordinaria está publicada en las correspondientes memorias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y ya se ha dicho aquí que los efectos de esta actividad extraordinaria quedan reflejados en la disminución de los días de espera en consultas, 37 por ciento; en cirugía, 21 por ciento; 54 por ciento en ecos, 85 en TAC y 75 en resonancias.

Dice también la Cámara de Comptos que Ubarmin, por las circunstancias que fuera, fue el único centro en donde se pudo evaluar la actividad de cada uno de los facultativos y aquí se demostró, y no se ha podido demostrar lo contrario en ningún otro centro, que los facultativos que realizaban jornadas extraordinarias cumplían perfectamente y mantenían su actividad ordinaria. Y llama la atención, efectivamente, el pago de actividad extraordinaria en urgencias, algo que dice el informe que es incoherente. Pues la verdad es que suena mal que haya que hacer actividad extraordinaria en urgencias, pero probablemente esto sería debido a los refuerzos puntuales que tuvieron lugar en aquellos años, no olvidemos el plan contra la gripe aviar, que obligó a reforzar todos los servicios de urgencias y, probablemente, no lo sé seguro, ahí estuviera parte de este gasto extraordinario.

En cuanto a Atención Primaria, el informe dice que a partir del 2008 la actividad extraordinaria

se debió fundamentalmente a sustituciones en los equipos de Atención Primaria y en los servicios de urgencia rural.

Comptos habla de las recomendaciones que debe seguir el servicio navarro, entre ellas establecer mecanismos de seguimiento y control para evaluar eficiencia. Yo creo que seguimiento y control se han hecho, ahí tenemos los resultados y los días de espera y el número de pacientes después de aplicar estas actividades extraordinarias, que son con los que hemos partido desde septiembre, desde que se dejaron de hacer. También habla de establecer criterios homogéneos de pago en todos los centros, de analizar otras alternativas, turnos de tarde ordinarios e incentivos al rendimiento. En cuanto a los turnos, ya he comentado que en aquellos tiempos era muy difícil encontrar profesionales. La primera intención del hospital donde yo estuve, y me imagino que sería una política de todo el Servicio Navarro de Salud, fue la contratación tanto de profesionales médicos como de profesionales de enfermería, de ahí los turnos ordinarios de tarde que hay establecidos aun hoy en muchos hospitales, este hecho data de aquella época, y cuando no se conseguía encontrar profesionales para la contratación, se recurría a la actividad extraordinaria con la colaboración de los médicos y de las enfermeras de plantilla y contratados. También habla en las recomendaciones de que en Atención Primaria habría que analizar la disponibilidad de recursos existentes.

Pues bien, después de ver este pormenorizado informe, nuestro grupo concluye que independientemente de que se considere que el sistema de peonadas no es el más adecuado para el mantenimiento de las listas de espera porque atacaba una cuestión coyuntural y no estructural, lo que sí queda demostrado para nosotros después del informe y después de escucharle a usted, señora Consejera, es que primero, por un lado, el gasto está directamente relacionado con la actividad extraordinaria realizada, es decir, se ha gastado dinero en lo que se ha realizado; que dicha actividad extraordinaria, que en el caso de Ubarmin supuso en este periodo un 29 por ciento de incremento en la cirugía y un 12 por ciento en las consultas, ha tenido sin duda un reflejo de disminución de los tiempos de espera tanto en consultas como en intervenciones quirúrgicas y exploraciones; que donde se ha podido comprobar, la actividad extraordinaria no ha tenido ninguna repercusión en la actividad ordinaria realizada. Y, por último, decir e insistir en que la primera opción del Servicio Navarro de Salud durante todos estos años fue la contratación y que solamente se recurrió a las jornadas extraordinarias o a la actividad extraordinaria cuando, debido a la escasez de profesionales, no se encontraron profesionales para contratar ni médicos ni enfermeras.

Y para terminar, yo dejo en el aire una pregunta, si me la puede responder ahora, me la responde y, si no, en el punto siguiente, que se refiere a las listas de espera, y es que yo, conociendo un poquito o bastante los entresijos de la sanidad en Navarra, la verdad es que no me explico cómo en los dos primeros meses del año pueden disminuir el número de pacientes en consultas externas y el número de días de espera sin actividad extraordinaria. Esto probablemente sea porque se han incrementado las jornadas ordinarias o los facultativos que trabajan en jornada ordinaria, o bien otra posibilidad es que haya un incremento del número de pacientes por consulta que se haya realizado. Yo desearía que aclarase esta situación, si lo estima oportuno ahora y, si no, cuando hablemos en el punto siguiente de las listas de espera. Nada más y muchas gracias.

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Voy a ver si recojo por lo menos la mayor parte de los puntos que me han comentado. En primer lugar, en cuanto a las recomendaciones de Comptos y si este equipo las acepta, ¡cómo no las va a aceptar! Yo creo que con este informe lo que ha ocurrido es que el informe llegó más tarde del momento en que este equipo tomó la decisión de suspender las peonadas. Creo que, además, así lo manifestó el Presidente de la Cámara de Comptos el día que estuvo aquí, que lamentaba no haber podido tener este informe antes para que nos hubiera servido a nosotros como más información para poder afianzar más la decisión que íbamos a tomar. Luego las tres recomendaciones que recoge el informe, en las que se nos insta a que valoremos otras opciones tanto en Primaria como en Especializada para conseguir reducir la lista de espera y que utilicemos sistemas de gestión basados más en resultados claro que las aceptamos. El primer punto dice que cuando se realicen peonadas se utilicen mecanismos de seguimiento y, obviamente y siguiendo lo que comentaba el portavoz de UPN, lo deseable sería que en cualquier inversión importante que se produjera, no solo en el caso de las peonadas sino en cualquier otra inversión importante que se produjera con un objetivo en el Servicio Navarro de Salud y en toda la Administración se realizara un seguimiento y así, desde luego, este equipo tratará de hacerlo en todos los casos. No me había referido a ello, a las recomendaciones, pero agradecemos mucho el informe de Comptos y estamos totalmente alineados con sus conclusiones, pero, repito, nosotros la decisión de suspender los programas extraordinarios ya la habíamos tomado con anterioridad.*

Respecto a la falta de seguimiento de los programas y de dónde venían los datos que yo había dado, les diré que los datos venían del informe de Comptos del año 2009, que creo que hacían referencia exactamente al año 2008; se han comentado aquí también los datos sobre la eficacia en el periodo 2005-2010, están en el informe, los ha comentado el portavoz de UPN, no creo que merezca la pena volver a repetirlos. Es cierto que el informe de la Cámara de Comptos indica que no consta que se realizara el seguimiento de los programas extraordinarios, pero yo creo que la constancia más absoluta de que dicho seguimiento, si bien, quizás, no se expresó por escrito, se llevaba a cabo y además de forma correcta y estricta es que si se analiza la evolución de las listas de espera en el periodo considerado y el gasto realizado en los programas extraordinarios se observa cómo este último va disminuyendo en el tiempo conforme las listas de espera van recuperando la normalidad, lo que demuestra que el seguimiento existió y que se tomaron las decisiones de gestión adecuadas tanto para resolver la situación coyuntural de la lista de espera como para resolver los déficit estructurales del Servicio Navarro de Salud.

Por otro lado, el señor Martín lo comentó el otro día, y hoy también. Él, como trabajador del Servicio Navarro de Salud, comentó que no comprendía de dónde salía la afirmación puesto que él era conocedor de que en el centro hospitalario en el que él trabajaba en aquella época se realizaban informes para el cuadro de mandos mensual con los datos de la actividad ordinaria y con la actividad extraordinaria. Además, afirmó que los jefes de servicio realizaban solicitudes para la realización de actividad extraordinaria por profesionales con pacientes concretos y que al terminar el periodo, el mes, se contrastaba con la actividad realmente realizada con cargo a esa actividad extraordinaria, luego ese seguimiento se hacía. Les diré, además, que existía un protocolo de actuación establecido para el análisis de los programas extraordinarios que supuso de facto un buen sistema de control. Se celebraban reuniones periódicas entre los profesionales, la comisión de programación y la comisión de dirección, se valoraba la actividad realizada en el mes y el acumulado por patologías y en quirófanos de mañana y de tarde. Además, se valoraba la lista de espera por patologías, la cirugía programada, la no programada y las entradas y salidas mensuales en listas de espera. A partir de dichas reuniones se fijaba la actividad a realizar en el mes siguiente.

Pero además, tal y como señala la propia Cámara de Comptos, la actividad extraordinaria realizada estaba autorizada con la aprobación de los programas extraordinarios para los distintos niveles médicos y su justificación era la prestación de asistencia sanitaria especializada no urgente a los pacientes en lista de espera. Los programas extraordinarios los aprobaban el Director de Asistencia Especializada, el Director de Recursos Humanos y el director del centro hospitalario correspondiente. Y en los programas extraordinarios aprobados se indicaba, en general, el tipo de actividad que fuera, consulta, quirúrgica o exploraciones, la fecha de inicio y de finalización del programa, los objetivos de reducción de lista de espera que se pretendían, la actividad prevista, los recursos humanos y el gasto previsto.

Yo creo, desde luego, a la vista de lo que les expongo, que no se puede decir bajo ningún concepto que no hubiera ningún control y que decir eso me parece que no es hablar con exactitud de lo que ocurrió en aquel momento.

También les he escuchado a ustedes hoy, y también lo escuché el día 30 en la comparecencia del señor Robleda, hablar de despilfarro por la utilización de los veintiséis millones en seis años. Coincidirán conmigo en que cuando hay un problema de índole sanitaria, y en aquel momento la lista de espera era un problema que había que atajar, la Administración debe responder poniendo a disposición del sistema los recursos necesarios para solventarlo. Es lo que a ustedes les vengo escuchando en los últimos meses y algo en lo que estamos totalmente de acuerdo. Efectivamente, es nuestra obligación dedicar los recursos justos y adecuados para resolver este tipo de cuestiones o cualquier cuestión que nos pueda surgir, pero sin embargo ya me estoy acostumbrando también a escuchar a algunos de ustedes que lo importante es solucionarlo y que barajar soluciones más eficientes es convertir la salud en una cuestión de números y meramente economicista. Por lo tanto, no me deja de sorprender, pero, desde luego, me alegra escucharles hoy que en esta cuestión sí parece que quieren sembrar la duda sobre si en ese momento había otras formas de solucionar la lista de espera más eficientes. Yo, desde luego, en este caso y en todos tengo la misma opinión y para mí lo más importante es solventar la cuestión lo antes posible y, por lo tanto, que seamos eficaces, dar una respuesta a la demanda sanitaria de los ciudadanos; y en segundo lugar, utilizar para ello los medios económicos ajustados a la necesidad y ser eficientes, pero en este y en todos los casos, no únicamente en este caso como les he escuchado a ustedes.

Respecto a la inversión o el volumen de la inversión está claro, veintiséis millones de euros en seis años es muchísimo dinero, pero yo creo que también es importante que tomemos en consideración que el sistema sanitario navarro es de una altísima calidad y también el coste del sistema sanitario navarro es altísimo. Por lo tanto, estos veintiséis millones en seis años hay que tomarlos en relación con el presupuesto anual del Servicio Navarro de

Salud, que, como saben ustedes, es de más de ciento sesenta y seis mil millones de las antiguas pesetas, ya que hablamos en pesetas, también el presupuesto del Departamento de Salud es de ese calibre. Por lo tanto, estamos hablando de una media de cinco millones por año, aunque la distribución exactamente no es así, o lo que es lo mismo, un 0,5 por ciento del presupuesto de salud. Obviamente, en datos absolutos la cantidad es inmensa, pero creo que también hay que ponerla en relación con cuál es el coste de la sanidad de la cual nos hemos dotado, que es magnífica, por otra parte.

Por otro lado, también me comentaban sobre el control de la lista de espera. La verdad es que me gustaría decirles algo de lo que ha pasado los últimos meses. No espero, ni mucho menos, que los profesionales o que los gestores del Servicio Navarro de Salud sean felicitados por ustedes por ser capaces de controlar la lista de espera dentro de los plazos de la Ley Foral de Garantías sin necesidad de contratar más personal, limitando las derivaciones y eliminando las peonadas. Como les digo, no espero que sean felicitados por ello por ustedes, pero lo que no puedo entender es que el hecho de que estemos siendo capaces de hacer esto les lleve también a criticarnos. Esto ya, desde luego, me parece el colmo. Nosotros, en cualquier caso, seguiremos trabajando al margen de estas críticas, que a mi entender no son muy comprensibles, y seguiremos el mismo camino que nos hemos trazado y que es el que les expongo cada vez que venimos. Ciertamente, igual hay veces que ustedes me piden que anuncie cosas o medidas y creo que tenemos que hacerlo, pero al mismo tiempo que anunciamos, también lo importante es que los equipos están trabajando y que en algunos casos los resultados que estamos teniendo en estos primeros meses yo creo que son positivos y que así hay que reconocérselo.

En cualquier caso, respecto al nuevo modelo, en cuanto lo tengamos ultimado solicitaré la comparecencia para que podamos debatirlo en esta Cámara suficientemente y también para que ustedes tengan la oportunidad de hacernos todas las aportaciones que quieran, que crean conveniente y, desde luego, por supuesto que tendremos en cuenta aquellas que consideremos que son positivas, igual que estamos teniendo en cuenta ahora las aportaciones que los distintos colectivos con los que estamos hablando, ya sean profesionales, sociedades científicas, sindicatos o también los alcaldes, por ejemplo, con los que nos reunimos ayer nos estén realizando.

Respecto a las causas que generan las listas de espera, me van a perdonar pero lo hablaré o se lo expondré en la siguiente comparecencia.

Respecto a por qué se producen las horas extraordinarias en urgencias, la verdad es que los programas extraordinarios en el Servicio Navarro de Salud se producen por varios motivos. Se les ha venido a llamar peonadas, pero la palabra peonadas yo creo que hacía más referencia a los programas extraordinarios en especializada y sin embargo, cuando se habla en Primaria o en urgencias no tiene tanto sentido. En el caso de urgencias, en aquellos momentos en los que se pagaron horas extraordinarias era por una necesidad de personal que no se podía satisfacer contratando personal porque, como les he comentado antes, en aquellos años no era fácil de conseguir porque no había profesionales disponibles y algunas veces había que prolongar las jornadas por la tarde y no había personal para ser contratado, de ahí es de dónde vienen esas horas extraordinarias en urgencias.

Y ya por último también me gustaría que tuvieran en consideración una cuestión. Les decía al principio que es fácil analizar las con los ojos que tenemos ahora las decisiones que se tomaron hace mucho tiempo, cuando también las circunstancias eran distintas, pero las peonadas las han utilizado y las utilizan en estos momentos la mayor parte de las comunidades autónomas para gestionar necesidades que tienen de mayor actividad cuando no pueden recurrir a nuevas contrataciones. Y me gustaría también resaltar que, por ejemplo, nuestros vecinos del País Vasco en el año 2008, cuando creo que gobernaba un partido que forma parte de la coalición Na-Bai, destinó a programas extraordinarios, a peonadas, veinte millones de euros. Con esto no quiero decir nada más que que en ese momento fue utilizado y que está siendo utilizado por muchas Administraciones. No obstante, ahora, con los ojos de ahora, podemos criticar todo lo que se hizo en el 2005, en el 2004, en el 2003, pero creo que, como les he dicho en la comparecencia, lo mejor es que miremos hacia delante y que tratemos de solucionar los problemas que ahora mismo tenemos encima de la mesa. Y nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Terminado este primer punto, tenemos dos opciones, o hacemos un receso de cinco o diez minutos o... ¿Sí? Bien, pues hacemos un receso de diez minutos.*

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 31 minutos)

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 45 minutos)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar de las conclusiones de la Comisión para el seguimiento de las listas de espera.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Continuamos con la sesión y con el segundo punto del*

orden del día: Comparecencia de la Consejera de Salud para que informe sobre las conclusiones de la Comisión para el seguimiento de las listas de espera, comparecencia que ha sido solicitada por la señora Fernández de Garaialde, de Nafarroa Bai, quien tiene la palabra.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Quiero hacer primero una matización, porque el tema está muy relacionado. Quiero decir que no solo han sido veintiséis millones con el tema de las listas de espera, porque hay dos maneras: las horas extraordinarias y las derivaciones a conciertos. Las personas que están aquí no tienen más que ver los presupuestos y se darán cuenta de que son más de veintiséis millones de euros.*

Quiero hacer otra matización, y es que este grupo nunca ha dicho que las listas de espera tengan que desaparecer en su totalidad. Somos conscientes de que en el sistema público las listas de espera existen y existirán, y tampoco hemos dicho nunca que las peonadas, horas extraordinarias, deben dejar de existir absolutamente en su totalidad. Lo que sí hemos criticado es que esta sea la única medida que se haya tomado para solucionar estas listas de espera, es decir, que se hayan tomado medidas como peonadas y derivaciones. No estoy de acuerdo con que cuando decimos que hay que cambiar el sistema, que hay que hacer otro tipo de gestión, seguimos criticando por criticar. En primer lugar, creo que eso es falso. Cuando veamos en qué consisten todos esos cambios, porque la verdad es que solo nos estamos enterando por la prensa y ahora, desde ayer, un poco por lo que nos han podido contar alcaldes y alcaldesas, pero desde luego no criticamos..., y no quiere decir tampoco que los cambios en la gestión que estén haciendo, por mucho que hayamos pedido un cambio de gestión, sean acordes con lo que por lo menos este grupo siempre ha pedido. Y eso lo tengo que dejar muy claro, una cosa es que hayamos pedido cambios en la gestión tanto en Atención Primaria como en otras especialidades o en otras partes del sistema sanitario, pero eso no quiere decir que porque se estén haciendo cambios en la gestión automáticamente tengamos que estar de acuerdo.

Y, dicho esto, uniendo con lo que se ha dicho en el punto anterior, en el tema de las listas de espera, desde este grupo se lleva yo creo que prácticamente toda la legislatura anterior y parte de esta haciendo especial hincapié, desde el momento en que se aprobó la Ley de Garantías Espera, en que realmente se haga un estudio para ver cuáles son las causas que generan las listas de espera, que se analice si hay falta de medios humanos, que se analicen los recursos técnicos que tenemos, las necesidades de rendimiento en el uso de estos medios, una serie de debates que llevamos teniendo muchísimo tiempo, insisto, desde que se aprobó la Ley de Garantías de Espera.

Nunca se han aceptado las propuestas que se han hecho, pero, en el último debate que hubo, se nos dijo que existía un grupo que estaba trabajando para la realización de conclusiones y propuestas relativas a unos objetivos generales y concretamente a cinco objetivos específicos. Además se nos dijo que incluso estaban a punto de terminar ese estudio, y estoy hablando de creo que era allá por febrero, y como quiera que ya estamos prácticamente en mayo, hemos pedido la comparecencia para que nos expliquen las conclusiones a las que ha llegado ese grupo porque entendemos que tienen que ser conclusiones muy importantes, de mucho calado e, incluso, dentro de esas conclusiones tendría que ir una modificación de la Ley de Garantías de Espera porque, para empezar, no puede ser que toda la lista de espera y todas las intervenciones estén basadas únicamente en días de espera y no en otras causas o en otras formas. A la espera de que nos digan las conclusiones y las propuestas, esperamos su respuesta.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. Al final del pasado mes de enero la Dirección-Gerencia del Servicio Navarro de Salud consideró necesario establecer dentro de su estructura funcional un grupo de trabajo en el que se abordase y analizase una visión global de la situación de las listas de espera y en el que se consensuaran las propuestas de medidas o acciones a adoptar para una gestión más eficiente y equitativa de la accesibilidad de los ciudadanos navarros a su sistema sanitario. Para ello se puso en marcha la Comisión Central de Gestión de Listas de Espera, que cuenta con la participación de los máximos responsables de la estructura directiva de Atención Primaria, de Asistencia Especializada, de Salud Mental y los Servicios Centrales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en lo que constituye un observatorio del conjunto de la red asistencial orientado a la información, asesoramiento y proposición a la Gerencia del Servicio Navarro de Salud de la situación de las listas de espera y de las líneas de mejora que se pueden llevar a cabo en la gestión de las mismas.*

Desde su puesta en marcha, la comisión mantiene reuniones regulares con el fin de ir desarrollando las funciones que tiene encomendadas normativamente y de proponer las acciones específicas y líneas de trabajo encaminadas a conseguir los objetivos que tiene establecidos. Dichos objetivos y funciones son los siguientes. En primer lugar, la elaboración de informes mensuales donde

se recoge la evaluación y el seguimiento de la situación de las listas de espera en sus tres modalidades: quirúrgica, primera visita en consulta externa y pruebas complementarias, y en cada uno de los centros hospitalarios y de salud mental. En segundo lugar, el seguimiento y análisis mensual de la Ley de Garantía de Espera en Navarra identificando y localizando los incumplimientos que se puedan presentar en cada uno de los centros hospitalarios, así como las acciones de mejora que se puedan establecer para garantizar la mejor accesibilidad posible a los ciudadanos. En tercer lugar, analizar las propuestas contenidas en los planes de actuación elaborados por las gerencias de los centros hospitalarios ante las deficiencias que se puedan observar en la situación y evaluación de las listas de espera, y su cronograma de desarrollo. En cuarto lugar, propuesta y elaboración de planes de acción para la gestión de las listas de espera, en los que constarán los volúmenes de actividad, los compromisos de espera y los recursos económicos necesarios, y que en su caso quedarán recogidos en los pactos de gestión que puedan establecerse entre el Servicio Navarro de Salud y los mencionados centros. En quinto lugar, establecer y coordinar, en el caso de que la situación de las listas de espera lo permita, los flujos y derivaciones de pacientes entre centros y la asignación económica asociada a los movimientos de los pacientes. En sexto lugar, plantear a la gerencia del Servicio Navarro de Salud, cuando la situación así lo exija, la derivación de pacientes con carácter subsidiario, y dentro de la disponibilidad presupuestaria, a hospitales privados concertados. En séptimo lugar, evaluar y proponer para su aprobación y/o denegación los planes de choque o programas extraordinarios con recursos propios de actuación sobre las listas de espera cuando sean solicitados por los directores de los centros hospitalarios. En octavo lugar, impulsar la puesta en marcha de cuantas medidas o acciones se consideren pertinentes en la mejora de la coordinación entre los dos niveles asistenciales, Atención Primaria y Asistencia Especializada, orientados a mejorar la racionalización de las demandas y la gestión de los procesos asistenciales como parte de los factores determinantes en la situación de las listas de espera. Y, en noveno y último lugar, proponer a la gerencia del Servicio Navarro de Salud, a petición de los distintos estamentos, hospitales, comisiones clínicas, foros de pacientes, etcétera, la oportunidad de establecer criterios de inclusión en lista de espera o la realización de programas de priorización de pacientes. Hasta aquí las funciones de esa comisión.

En las distintas reuniones mantenidas por la comisión de seguimiento, se acuerda diseñar un programa de trabajo con posibles acciones a desarrollar y que se propuso para su aprobación a la Gerencia del Servicio Navarro de Salud. Dicho plan consta de las siguientes actuaciones y objetivos. En primer lugar, estudiar la posibilidad de iniciar un programa de priorización de pacientes que se circunscriba a un proceso quirúrgico prioritario, al menos en las especialidades con mayores problemas de accesibilidad, que son cirugía ortopédica y traumatología, cirugía general y oftalmología. Dicho programa deberá contar con la conformidad de los clínicos para su participación en el mismo con la aplicación de otros posibles criterios, aparte de los de priorización clínica, como pueden ser la recuperación funcional o los sociolaborales, y con el necesario apoyo técnico y metodológico para su puesta en marcha, que se prestará desde los servicios administrativos centrales o periféricos.

La segunda de las actuaciones que constan en ese plan del trabajo del comité es revisar la productividad asistencial y establecer planes de mejora de la eficiencia de los recursos ordinarios de aquellos servicios que se determinen desde cada centro en función de la situación de las listas de espera y de las posibilidades de mejora de la actividad de los mismos. En este sentido, se propuso iniciar este estudio en la Clínica Ubarmin, el servicio de traumatología de Tudela y algún servicio quirúrgico del Hospital de Estella, y, además, se consideró necesario revisar dentro de la actividad de consultas externas los circuitos y su organización en la Clínica Ubarmin.

La tercera de las actuaciones habla de establecer desde el Servicio Navarro de Salud los objetivos para cada uno de los centros orientados a buscar compromisos de espera en aquellos procesos más nucleares y en aquellas especialidades más próximas a las relaciones con Atención Primaria, que son neumología, neurología, oftalmología y dermatología, por ejemplo, incentivando y reconociendo los compromisos de accesibilidad sin vincularlos exclusivamente a aumentos de actividad asistencial. En cuarto lugar, planificar un programa de utilización de los conciertos sanitarios a medio y largo plazo adaptando la derivación de pacientes al escenario presupuestario previsto para dicho fin instando a una revisión de los forfaits *y ajustando los mismos al número de pacientes o procesos a concertar. En quinto lugar, retomar el trabajo de los distintos comités de mejora existentes entre ambos niveles asistenciales en las especialidades de traumatología y ortopedia, alergia, cirugía general, digestivo, neumología, oftalmología y neurología para revisar el establecimiento de prioridades clínicas en la derivación de pacientes a primeras consultas, compromisos de cierres de proceso y altas en revisiones, solicitando a su vez que tras tres meses se consensúen y elaboren documentos de priorización de pacientes y patologías, y protocolos y compromi-*

sos de derivación entre ambos niveles asistenciales. En sexto lugar, iniciar, con el apoyo técnico médico necesario, el seguimiento, análisis y gestión desde el Servicio de Calidad Asistencial y con la colaboración de los centros del registro general de pacientes en listas de espera en primeras consultas y quirúrgica de Navarra, tal y como se establece en la normativa en vigor. En séptimo lugar, desde el ámbito de la gestión administrativa de las listas de espera y con la participación de los responsables de admisión de los centros hospitalarios, de salud mental y de los centros de consultas externas, se han llevado a cabo varias reuniones orientadas a redactar un manual de procedimiento de gestión del registro general de listas de espera de Navarra, tal y como se recoge en las distintas normativas existentes a nivel foral y estatal. Está prevista la finalización de este trabajo y la aprobación del mencionado manual a finales del próximo mes de mayo. En octavo y último lugar, iniciar de inmediato una revisión de los pacientes con los que no estemos cumpliendo con la situación actual de la Ley de Garantías de Espera con el fin de que, una vez conocida y valorada la situación, se plantee la posibilidad de alguna actuación extraordinaria para su posible derivación a centros concertados u orientadas a mejorar la eficiencia de los servicios implicados.

Es en el conjunto de estos ámbitos de la gestión sanitaria y en los diferentes niveles organizativos de la estructura asistencial y administrativa del Servicio Navarro de Salud donde debemos operativizar las acciones específicas y concretas necesarias para desarrollar estas áreas de trabajo una vez priorizadas y decidido su cronograma de aplicación. Corresponde a la comisión el seguimiento y la evaluación de las acciones que se están implantando y otras que puedan surgir en el seguimiento permanente y regular que desde la misma se hace en la gestión de las listas de espera de la red de centros del Servicio Navarro de Salud.

Con todo lo expuesto, espero haber dado respuesta a la cuestión planteada en la solicitud de la comparecencia. Quedo a su disposición para las cuestiones que me quieran plantear. Muchas gracias.

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

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE y LAZKANO SALA: *Muchas gracias. La verdad es que le agradezco la información, no es muy distinta a la que en un Pleno el Portavoz de UPN, el señor Pérez Prados, ya se explayó diciéndonos todo esto, pero si yo había pedido la comparecencia era porque no sé si usted o la propia Consejera, ya me he perdido, hablaron de esto en una Comisión y se dijo que las conclusiones y las propuestas iban a estar ya en el mes de febrero. Por eso había pedido la comparecencia, porque yo la intención que tenía era que de verdad se nos explicaran esas acciones de mejora, las propuestas y los planes de acción, planes de choque, planificación de conciertos a medio y largo plazo, buscar objetivos de cada uno de los centros... Yo pensaba, porque es lo que se nos dijo, que iban a estar las conclusiones, no digo lo que se está haciendo sino las conclusiones realmente terminadas como se nos dijo aquí. Por ejemplo, se ha hablado de desarrollar las áreas, de hacer un cronograma. Evidentemente, con todo esto no se puede hacer una valoración de cómo se va a analizar la gestión de las listas de espera, pero sí que me gustaría, y se lo pido, que cuando tenga por lo menos todo el informe, incluidos los cronogramas y en qué fases se va a ir desarrollando, nos lo pase a los distintos grupos. Y ya desde aquí hago otra petición, y es que ya que se nos acusa de que incluso cuando se hacen mejoras, a todas, por sistema, decimos no, cosa que no es cierta, yo le propondría, puesto que este es un tema muy importante y si de verdad tienen la voluntad de que trabajemos conjuntamente y de que, de verdad, aportemos los distintos grupos de la oposición, sin enterarnos por los medios de comunicación, que aquí nos lleguen las cosas cuando pedimos una comparecencia, que realmente no es el espacio ni el sitio para que podamos hacer aportaciones, yo sí que le pido un cambio en esa forma de actuar, si de verdad creen que con la sanidad tenemos que arrimar esfuerzos y no tenemos que hacer esa política de la que nos acusan, que tampoco creo que sea cierta, le pido que en el momento en que tenga todo el estudio, incluido cómo desarrollar las áreas y los cronogramas que ha dicho, nos den la oportunidad de poder trabajar conjuntamente y poder ver qué acciones de mejora se pueden proponer, qué propuestas y planes de acción, qué planes de choque y otras muchas propuestas que estoy segura de que tiene que haber porque pensaba que en estos momentos estaba ya mucho más elaborado el estudio o las conclusiones a las que han llegado ustedes.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. En tres minutos cuarenta ha liquidado usted su intervención, cosa rara. Comenzamos turno de los grupos que no han intervenido hasta ahora. Por UPN, señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias de nuevo. En primer lugar, le quiero aclarar a la señora Fernández de Garaialde que la primera noticia que he tenido yo sobre estos planes ha sido hoy, o sea, que no tenía ninguna noticia previa, por lo tanto es muy difícil que haya comentado nada sobre esto salvo que haya adivinado algo o haya coincidido en algo, no lo creo, no se me da tan bien como a otros portavoces el tema de la adivinación con esa bola de cristal que tanto utilizan en ocasiones aquí para predecir lo que vamos a decir.*

En relación con lo escuchado, en primer lugar, le agradezco que haya trasladado la lista de objetivos que se ha propuesto, que ha sido amplia, desde la Comisión Central de Gestión de las Listas de Espera, y también las primeras actuaciones que propone, algunas todavía sin acabar, ha hablado del mes de mayo en alguna de estas actuaciones previstas, por lo tanto es de agradecer la información que nos ha trasladado.

Ha presentado esta Comisión Central de Gestión de Listas de Espera como un observatorio de la red asistencial orientado a la información y asesoramiento también en relación sobre todo con proposiciones tanto de la situación en que se encuentran las listas de espera como de las posibles líneas o incluso propuestas de mejora en esas listas de espera que pueda realizar esta comisión al Departamento de Salud. Y me ha parecido que hay que valorar también uno de los objetivos referido a la Ley de Garantías, que, como ya hemos citado en el punto anterior, se encuentra suspendida desde el año pasado y a lo largo de todo este año va a continuar así debido a esta obligación que tenemos de equilibrar ingresos con gastos en los Presupuestos Generales de Navarra, pues se mantiene como uno de los objetivos el cumplimiento de la misma a pesar de que en estos momentos se encuentra suspendida. Y también, en esta serie de actuaciones de cara al paciente, se mantienen también los objetivos de la misma, que es también de agradecer y de resaltar, cuando decía que habría que analizar y revisar, he creído entender, algún incumplimiento de esta ley en algún paciente que se pueda producir a partir de ahora, me imagino, a lo largo de este año 2012.

Después de escuchar la serie de actuaciones que proponen, en estos momentos puedo decir parecen correctas. He tomado nota de algunas de ellas como programar la priorización de pacientes con acuerdo o conformidad de los profesionales clínicos, revisar la productividad asistencial, realizar planes de mejora de la eficiencia de los recursos... En fin, todo va en la línea un poco que está marcando desde su entrada en el departamento la nueva Consejera. Utilización de conciertos, objetivos para cada centro, poner en funcionamiento los comités de mejora existentes, realizar un manual de procedimiento de gestión... Ha recogido incluso una de las sugerencias de la Cámara de Comptos que hoy decíamos en el punto anterior, aunque ya se ha matizado mucho que se estaba cumpliendo, que será esta Comisión Central de Gestión de Listas de Espera la que se encargue de seguir y evaluar todas las acciones que se implanten.

Quería, porque no somos muy dados a hacerlo, agradecer a la Consejera el hecho de que esté hoy con nosotros desde las diez hasta no sé qué hora, hasta las doce y media o no sé hasta qué hora vamos a estar hoy aquí, y agradecer también que la última vez que estuvo con nosotros estuvo de diez a dos, o sea, toda la mañana. Son temas para agradecer.

También quería hacer referencia, porque me parece importante en relación con las listas de espera, a una información que nos dio no sé cuándo fue, creo que fue el 12 de marzo, que estuvo con nosotros también toda la mañana en esta Comisión, sobre que en el año 2011 ha habido cuarenta y cuatro mil setecientos y pico pacientes que no acudieron a la cita con el médico especialista sin aviso previo. Eso a mí me parece... Claro, me imagino que al no acudir no se eliminarán de la lista de espera sino que continuarán figurando en las listas de espera y se les intentará dar una nueva cita telefónicamente, que es lo que se suele hacer. Si no nos concienciamos, siempre va a haber listas de espera, por eso una formación de los usuarios del Servicio Navarro de Salud, una concienciación-formación que haga que todos seamos más responsables en nuestra actitud, en nuestro comportamiento y, sobre todo, en la valoración de los servicios públicos que se nos prestan, y en especial en sanidad, puede ayudar también a mejorar la situación no solamente en este departamento, que también, sino en el resto de departamentos y servicios que se prestan a los ciudadanos en este caso de la Comunidad Foral.

Y al hilo de los tiempos y estancias que permanecemos juntos en esta Comisión y visto que algunos de los temas los tratamos una, dos, tres y varias veces, y no solamente uno de ellos sino muchos de ellos, el de las listas de espera ya se trató hace aproximadamente un mes o poco más, y se volverá a tratar seguro en meses siguientes, yo no sé, porque soy nuevo en estas lides, en el Parlamento y en comisiones, si la labor parlamentaria, especialmente la que se realiza en Comisión, es eficaz, eficiente, yo pienso que no, por lo que visto hasta ahora, y en consecuencia, tampoco muy productiva, pero bueno. Es una reflexión con la que seguiré en los tiempos libres. Muchas gracias.

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

SRA. OCHOA CANELA: *Gracias, señor Presidente, y gracias, señora Consejera, por toda la información que nos ha dado. Yo no voy a hacer una disertación de algo que estamos viendo, pero sí que voy a recoger el guante que ha lanzado la señora Asun Fernández de Garaialde, y yo pienso que para ser más efectivos, más eficientes, hay que ser más participativos. Pienso que todos estos instrumentos que vienen a gestionar mejor la sanidad en un momento en el que ha salido el real decreto, que tiene treinta y cinco páginas, que tenemos que aplicar, y en el que vemos que nuestro Servicio Navarro de Salud también está un poco temblan-*

do, a mí sí que me gustaría que en la Comisión de Salud, y el otro día creo que lo dije, quizás no lo dije muy bien, pero lo dije, trabajásemos arrimando todos el hombro, uniendo voluntades, haciendo las cosas con un mayor consenso. Creo que de esa manera no seríamos tan repetitivos en los temas sino que, como sería algo mucho más participado, más democrático, creo yo, porque al final se podrían oír las opiniones de todo el mundo y todos, unos más que otros por sus conocimientos, podríamos aportar, pienso que podríamos hallar mejores soluciones, rentabilizar mejor los recursos, ser más eficaces y dar una mayor satisfacción a todos los ciudadanos. Gracias.

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

SRA. RUIZ JASO (3): *Mila esker, Presidente jauna. Egun on berriro. Mila esker, kontseilaria, emandako azalpenengatik.*

Nik hasi nahiko nuke aurretik egin diren baieztapen batzuk erantzuten, gaian sartu aurretik. Hasteko, kontseilariak lehen, aurreko puntuaren amaieran, bere erantzunean, aipatu du ez zuela gure aldetik espero profesionalak zoriontzea itxaronzerrendak bere horretan mantentzen direlako, eta hori ere kritikatzen dugula. Ez da egia. Guk ez dugu kritikatu itxaronzerrendak mantentzea. Esaten ari garena da neurri berezirik hartu gabe zerrenda horiek bere horretan, gutxi gorabehera, mantentzeak agerian uzten duela aurreko urteetan dirua xahutu dela. Jakina, profesionalak zoriontzen ditugula. Ez gara gu beraien errespetua faltatzen dugunak.

Oraingo puntuari dagokionez, iruditzen zait UPNko bozeramailea zein PSNkoa berriro ari direla denbora galtzen ariko bagina bezala, eta kritika hori egiten. Benetan, ezin dut PSNko bozeramailea ulertu. Bai, ematen du. UPNkoak oso garbi esan du. Eta berriro esaten duzuenean eraginkortasuna bilatzearena, zain gaude ea zuek zer nolako iniziatibak planteatzen dituzuen. Baina, edozein modutan, iruditzen zaizue denbora ari garela galtzen oposiziotik hainbat kontu planteatzen ditugunean.

Edozein modutan, ez dizut ongi ulertu esan duzunean gauzak modu demokratikoan planteatu behar direla. Hemen gutako bakoitzak badaukagu gure denbora nahi duguna baloratzeko eta nahi duguna komentatzeko. Benetan, ez dut ulertu.

Kontseilariak emandako azalpenen harira, aipatu duzue batzorde hori lanean ari dela, hilabeteko txosten bat egiten dela eta hartzen duen lanesparrua lehenengo bisitak, froga osagarriak eta ebakuntzak direla. Nik galdetu nahiko nuke ea errebisioen gaia ez den honetan integratu. Aurrekoan Arartekoak egindako txostenaren harira, honetaz hitz egin genuen, gero zuk ere beste agerraldi batean, martxoaren 13an oker ez banago, aipatzen zenuen itxaronzerrenden abordaia integrala egingo zela, errebisioak ere barne bilduko zirela, eta nik behintzat ez dut ezer entzun honetaz, eta jakin nahiko nuke ea gai honi benetan helduko zaion edo ez. Abordaia integralaz hitz egin genuenean hau ere sartzen zen, nahiz eta bermeei buruzko foru legean ez agertu. Dirudienez, beste aspektuen jarraipen xehea egiten da, baina errebisioena ez.

Arartekoaren txostena gure ustez oso adierazgarria zen alde horretatik, eta bertan iradokizun batzuk planteatzen ziren. Mozio bat ere aurkeztu zen NaBairen aldetik. Hemen talde batzuek ez zuten mozio hori onartu. Mozio horrek planteatzen zuena zen protokolizatzea Arartekoak errebisioei zegokienez esandakoa, nahiz eta legearen barruan ez barnebildu. Itxaronzerrenda horiek kasu batzuetan eskandalagarriak ziren. Gogoratu behar dugu errebisio arruntetan markatutako epetik 427 eguneko atzerapena zeukatela batez beste. Gero ere, berriki izan dugu ginekologiako errebisioetan dauden atzerapenen berri. Orduan, hainbat taldek ez zuten mozio hori babestu, hain zuzen ere, planteatu zutelako –Pérez Prados jaunari berriro erantzunez– itxoin beharko genukeela ea lan-talde honek zer lan egiten zuen eta zer konklusio eta zer proposamen egiten zuen. Beraz, aipatu zenuten aurrekoan, lan-talde honen lanaren zain egon beharko genukeela, eta hori izan zen eman zenuten arrazoia mozioa ez onartzeko. Baina iruditzen zait errebisioen gaia abordai integral horren baitan sartu behar dela, zuk ere konpromiso hori hartu zenuen, eta gaur horretaz ezer ez entzutea kezkagarria iruditzen zait.

Bestetik, aipatu dituzun beste alderdi batzuk printzipioz positiboak ikusten ditugu. Lanean ari zarete itxaronzerrenda horietan lehenesteko edo sartzeko hainbat paziente, hainbat gaixo, ebakuntzei begira bereziki, bai klinikoki eta baita bestelako alderdi soziolaboralei begira. Horretan aritzea nik uste dut positiboa dela. Eta bestetik, epe ertainean edo luzean kontzertuen planifikazioa egitea. Planifikazioa positiboa da, baina honetarako iruditzen zaigu itxaronzerrenden kausak eta egoera benetan ongi aztertu behar direla, eta pentsatzen dugu falta dela kausen inguruan pixka bat gehiago sakontzea. Edozein modutan, planifikazioa eta leheneste hori, aipatu dituzun neurri horiek, positibotzat joko genituzke.

Eta gero atentzioa ematen didana da momentu batean aipatu duzuenean "los pactos de gestión que puedan establecerse..." Hori urriaren 5ean

(3) Traducción en pág. 28.

iragarri zenuen prentsaren bidez eta gero hemen, Parlamentuan ere, horretaz hitz egiteko aukera izan dugu. Hau da, peonada sistema hori bertan behera geratuko zela esan zenuenean eta kudeaketa paktu horiek abian jarriko zirela. Sei hilabete pasa dira orduz geroztik. Printzipioz irtenbide magiko gisa planteatu zen, baina oraindik ere dena zehaztu gabe dago. Aurrekoan ere komentatu nuen, idatziz galdetu nuen, eta erantzunean, idatziz, planteatzen zen gestio paktu horiek –horrela erantzun zenidaten– 2012ko lehenengo seihilekoan jarriko zirela abian, oraindik negoziatzeko zeudela sindikatuekin, Tuterako ospitalean jarriko zela esperientzia pilotu gisa. Eta martxoaren 13ko agerraldian aipatzen zenuen oraindik negoziatzeko, oraindik osatzen ari zela, baina momentu horretan, orain dela hilabete eta erdi edo, xehetasun gehiagorik ezin zenuela eman. Honetaz ere gaur ere oso zehazgabe esan duzu "los pactos que puedan establecerse". Orduan, galdetu nahi dut ea azken hilabete eta erdian zerbait aurreratu den honekin. Hemen aipatu duzun batzordearen lan horretan ea nola dagoen gai hau. Besterik gabe, mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, Consejera, por las explicaciones. La verdad es que todos los grupos aquí presentes somos conscientes de que las listas de espera tienen que existir, y no solamente tienen que existir sino que hasta cierto punto es bueno que existan porque la propia lista de espera se autorregula a sí misma, es decir, regula la inclusión de nuevos pacientes en la lista de espera. Y también es verdad que hasta ahora la lista de espera se ha convertido fundamentalmente en uno de los tres ejes de control o de gestión de lista de espera que a mi juicio hay que abordar. Hasta ahora se ha abordado solamente la lista de espera actuando preferentemente en las salidas de la lista de espera con incrementos de actividad, y esto en muchas ocasiones ha sido contraproducente puesto que a mayor actividad, mayor oferta y mayor demanda; es decir, ha habido un sistema de retroalimentación que incluso ha hecho incrementarse en algunos aspectos la lista de espera al cabo del tiempo de poner recursos para intentar solucionarla.*

En cuanto a la inasistencia, que ha comentado el señor Pérez Prados, es un tema muy difícil de solucionar porque a nivel del Servicio Navarro de Salud, ya lo saben, se ha intentado de mil maneras, con mensajes de SMS recordatorios, con llamadas de teléfono, y ha habido pacientes que han dicho sí y a las veinticuatro horas no han acudido, es muy difícil. Es obvio que eso tiene repercusión no en la lista de espera, porque en consultas creo que los pacientes que no acuden a consulta tienen que pedir de nuevo consulta, no así los que no acuden a intervenciones, que se les avisa hasta dos o tres veces, pero efectivamente, la persona que no acude ocupa un lugar que podría ocupar otra persona en ese día.

Y, desde mi punto de vista, yo creo que ahora es el momento de actuar en los otros dos ejes de gestión de lista de espera, uno es el de la propia gestión de la lista de espera con las revisiones periódicas de la misma, cosa que se puede hacer con el manual de procedimiento, priorizando y disminuyendo la variabilidad en cuanto a los criterios de inclusión en la misma, es decir, que haya uniformidad en la inclusión de los enfermos en la lista de espera. Y luego, también hay que controlar las entradas a la lista de espera. La entrada a la lista de espera, desde mi punto de vista, tiene dos vías fundamentalmente: una desde Atención Primaria y urgencias y otra desde la Asistencia Especializada, que se retroalimenta a sí misma la lista de espera.

Con lo cual hemos actuado ya en las salidas y tenemos que actuar en las entradas dando mayor capacidad de resolución Atención Primaria, incentivando y coordinando las altas hospitalarias para que no haya retroalimentación y revisiones que debería hacer Atención Primara, y, como he dicho antes, unificando los criterios de inclusión en la lista de espera. Y. en cuanto a actuaciones de salida, yo creo que lo que hay que hacer, aparte de incrementar la actividad, es actuar sobre la calidad de esa actividad. Ahí pueden ustedes actuar con los pactos de gestión. Hay que incentivar no solo la cantidad que se trabaja, sino que ese trabajo esté bien realizado y sea eficiente. Con lo cual a lo mejor es necesario plantearse un cambio del modelo retributivo en cuanto a las incentivaciones, es decir, que el modelo retributivo tenga una parte de retribución variable que esté en consonancia o que esté aparejada con la actividad, pero no solamente con la actividad sino que esa retribución variable esté relacionada también con la calidad en mantenimiento de unas ratios que sean pactados de acuerdo con el histórico de cada uno de los servicios y con la demanda previsible para cada uno de ellos.

Y en cuanto a la retribución variable de Atención Primaria, habría que plantearse también el cumplimiento de unos índices de derivación a Atención Especializada.

En definitiva, esto son ideas que lanzo y que pueden ser recogidas. No conocía los objetivos de la comisión central de las listas de espera ni el plan de trabajo, lo que han expuesto ustedes aquí a bote pronto no tiene ningún reparo por nuestra parte, es un buen planteamiento y ahora les animo a que lo pongan en marcha y les prestamos nues-

tra colaboración desde nuestro grupo en lo que podamos. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón, tiene usted la palabra por parte de Izquierda-Ezkerra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenos días de nuevo. Gracias otra vez, señora Vera, por las explicaciones que nos ha dado. Comenzaré casi como he terminado mi intervención anterior, si hay listas de espera es porque no hay recursos suficientes o no se gestionan adecuadamente los recursos actuales y/o porque no se coordinan adecuadamente las acciones de salud. Y aprovecho también, como ha hecho la portavoz de Bildu, para decirle que usted ha terminado la intervención y como no hay réplica porque es la última, ha dicho un par de cosas que yo creo que no son ciertas. No hemos cuestionado en ningún momento que las peonadas, las horas extraordinarias, no hubieran reducido las listas de espera porque sí las han reducido, lo que sí que hemos cuestionado es que haya sido el procedimiento más adecuado para ello. Tampoco hemos cuestionado desde ningún punto de vista y en ningún momento ni cuestionamos a los profesionales de salud cuando, además, lo hemos manifestado en varias ocasiones y lo manifiesto ahora también, en Izquierda-Ezkerra estamos convencidos y convencidas de que gracias a estos profesionales los efectos de tanto recorte y algunas de las medidas desde nuestro punto de vista incorrectas han tenido menos repercusión.*

Respecto a lo que usted ha comentado de los grupos de trabajo, evidentemente, pocos resultados puede haber en tan poco tiempo, desde enero, pero sí que hay algo que me llama la atención, porque cuando usted hace referencia a los objetivos, hace más referencia a lo que es el cumplimiento de las listas de garantía, ver cómo se pueden coordinar mejor, cuestiones que están muy bien, pero yo creo que sigue usted abordando el problema con soluciones específicas extraordinarias, y así se lo decía la señora Fernández de Garaialde en la intervención anterior, cuando lo que tenemos encima de la mesa es un problema estructural y requiere soluciones estructurales: cuáles son esas necesidades de salud, por qué se producen las listas de espera y qué alternativas se pueden diseñar al respecto. Lo mismo ha ocurrido cuando ha definido el plan de trabajo de este comité, que desde luego estudiaremos en profundidad porque no soy capaz ahora de valorarlo en su justa medida. Pero, en todo caso, usted hablaba de priorización de pacientes, planes de eficiencia, evaluar y mejorar lo que hay, que eso está bien y es necesario, siempre lo decimos, estos compromisos de espera en los centros, utilización de los conciertos racionalmente, el manual de listas de espera, la revisión de la ley de garantía, pero usted habla exclusivamente de gestión, absolutamente nada de dotaciones, nada de cuáles son las necesidades reales de los pacientes y nada en relación con los actos sanitarios que serían precisos para atender correctamente a la ciudadanía, y todo esto en un contexto de recortes de importancia. Si no lo he entendido mal, parece que se pretende reducir las listas de espera con menos recursos y solo con la reorganización y derivaciones, que por cierto son muy cuestionables. En todo caso, yo creo que hay medidas que se han aplicado hasta ahora, las horas extraordinarias o peonadas se han eliminado, además con nuestro aplauso, pero, insistimos, no hay alternativas. En cuanto a las derivaciones, se sigue derivando cuando precisamente ya dijo Comptos que sale en muchos casos mucho más caro, y sin contratación de personal suficiente, puesto que la oferta pública de empleo está paralizada.

Desde nuestro punto de vista ese no es el procedimiento. Insistimos en que habría que analizar la situación, definir las acciones de salud en función de las necesidades de la ciudadanía en relación con su salud y, cómo no, priorizar esta. El otro día vimos en el Parlamento el tema de los crónicos y la necesidad que había de reorganizar la atención.

Y, en último lugar, algo absolutamente necesario, hay que determinar los recursos necesarios tanto materiales como humanos y la organización de los mismos. Solo con la organización no se llega a lo que desde nuestro punto de vista se tiene que llegar.

Y termino haciendo una referencia a las intervenciones del resto de los grupos parlamentarios, sobre todo de los que no están en la oposición. Señor Pérez Prados, el problema no lo generamos los usuarios y las usuarias, nosotros no nos recetamos, ni nos mandamos al especialista ni nos mandamos a operar, esto lo hacen los facultativos y las facultativas. Sí que hay que educar en el uso de lo público, es evidente que hay que educar porque hay veces que se produce un abuso excesivo acudiendo a las consultas, pero, desde luego, no nos va echar ahora la culpa a nosotros y a nosotras. También habla de la efectividad del trabajo en Comisión; para mí estas Comisiones son superefectivísimas porque aprendo muchísimo, me interesa muchísimo lo que opinan ustedes, me interesa muchísimo lo que opina el Partido Socialista, me interesa muchísimo lo que opinamos todos y todas las demás, y me interesa muchísimo lo que nos puedan explicar la señora Consejera y todo su equipo. Mi problema es otro, mi problema es que ustedes son dieciocho, excluyo a la Presidenta del Gobierno que bastante tiene, y en mi caso, nosotros somos tres, y yo no tengo tiempo suficiente y material para acudir a estas reuniones, prepa-

rarlas y hacer todo lo que tengo que hacer, pero si no fuera por estas Comisiones, evidentemente, estaría muchísimo menos informada. Y, además, su partido es el que está en el Gobierno, con el Partido Socialista, y tendrán su información, pero déjenos por lo menos a la oposición que ejerzamos nuestra labor como mejor consideremos.

Respecto a la señora Ochoa, mire, yo lo siento, pero es que la verdad, me ha dejado usted. La palabra es epatada, que no sé si existe en el diccionario, pero no sé si se refiere usted a que el Gobierno no actúa democráticamente o es la oposición la que no empleamos los recursos democráticos necesarios. Habla usted de aportar, de participar y mejorar; por supuesto, es lo que hacemos aquí en estas Comisiones y siempre. Eso es lo que Izquierda-Ezkerra hace siempre. Manifestamos lo que consideramos para mejorar aquello que ustedes deciden, porque son ustedes, Unión del Pueblo Navarro y Partido Socialista, los que están en el Gobierno, no yo. Ya vale de que nos riñan, además, por aportar. Y en cuanto a lo de trabajar en colaboración, lo que le decía, es lo que estamos haciendo y lo que seguiremos haciendo hoy, mañana y siempre. Y respecto al señor Martín, mire, yo creo que estoy de acuerdo con el análisis que usted hace en relación con lo que son las listas de espera, porque muchas veces se retroalimentan. Ahora, eso del modelo retributivo y de la retribución variable, mire usted, a mí esto sí que me asusta un montón. Si los profesionales y las profesionales están ahí, evaluémosles y los que no cumplan algo habrá que hacer, y el que cumpla ya está. Lo que hay que hacer es, yo creo, establecer medidas para tener los mejores profesionales y que actúen adecuadamente, no vamos a tener profesionales que trabajen mejor porque les vamos a pagar más. Sin más, muchísimas gracias, señora Vera.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora De Simón. Tiene la palabra entonces la señora Consejera para la réplica.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. ¿Por qué hay listas de espera? Discrepo de usted, señora De Simón. Dice que hay listas de espera porque no se ponen recursos suficientes o porque gestionamos mal. Pues no, hay listas de espera porque es bueno que las haya en unos niveles que debemos controlar y gestionar, obviamente, pero la mera existencia de listas de espera creo que debe haberlas en el sistema de salud, otra cosa es, como le digo, el nivel en el que tienen que estar.*

Respecto a las revisiones, dice que no hemos hablado nada de revisiones, como he comentado todos los puntos un poco rápido igual no lo ha cogido usted, pero en el punto quinto le repito que he dicho que una de las actuaciones que se están llevando a cabo es retomar el trabajo de los distintos comités de mejora existentes entre ambos niveles asistenciales, en Primaria y Especializada, en las especialidades de trauma, alergia, cirugía general, digestivo, neumología, oftalmología y neurología para revisar el establecimiento de prioridades clínicas en la derivación de pacientes a primeras consultas, compromisos de cierre de proceso y altas en revisiones, solicitando a su vez que tras tres meses se consensúen y elaboren documentos de priorización de pacientes y patologías, y protocolos y compromisos de derivación entre ambos niveles asistenciales, luego sí estamos contemplando cómo vamos a gestionar las revisiones. Y, además, también le diré que incluiremos las revisiones en esa lista que en otro de los puntos le he dicho que vamos a hacer, en el nuevo registro central de listas de espera, para que se puedan seguir, controlar y gestionar. Ahí también vamos a incluir las revisiones, luego sí están contempladas las revisiones.

No estoy de acuerdo con lo que decía la señora De Simón de que todas las líneas de actuación responden a cuestiones extraordinarias. No entiendo que sea extraordinaria la coordinación entre Primaria y Especializada, y aquí estoy hablando de actuaciones concretas en esa coordinación, que no será, como le digo, algo extraordinario sino algo que se tiene que producir siempre y cada vez más. Tampoco estoy de acuerdo con que sea extraordinaria otra de las cuestiones que usted planteaba, que era, por ejemplo, la priorización. Pues no, la priorización será algo que con los criterios que fijemos y que se vayan incorporando nos permitirá gestionar la entrada y la salida de los pacientes en lista de espera. También dice: parece que con menos recursos... ¿Por qué dice que con menos recursos? Aquí nadie ha hablado de recursos. Y, además, como les he dicho también en la comparecencia anterior, lo que debemos hacer es hacer lo que tenemos que hacer con los recursos justos y por eso se lo decía en la comparecencia anterior y me lo aplico también en esta, no solo en la anterior, que era en la que la eficiencia les preocupaba mucho. Tenemos que procurarlo en ese caso y en todos los casos.

Nos hemos dedicado en el texto de la comparecencia a contestar exactamente lo que me pedía la señora Fernández de Garaialde y ella pedía conclusiones y propuestas relativas a los objetivos específicos a los cuales ha llegado la comisión para el seguimiento de listas de espera, pero la estrategia global, como les he comentado en algún caso, para atajar la lista de espera es más amplia. Resumiendo, les diré que estamos trabajando ya en tres líneas de trabajo. La primera, la gestión administrativa de la lista, que incluye todo lo que les he comentado en mi primera intervención y que, como ya hemos dicho, tiene, entre otros cometidos que hemos repasado exhaustivamente, el

encargo de redactar un manual de procedimiento administrativo para la gestión de registro de pacientes en listas de espera en Navarra. En dicho manual se está estableciendo un sistema de priorización de pacientes estructurado en diversas 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 dentro de cada criterio previamente identificado como más relevante y establecimiento de una prueba piloto del sistema de priorización diseñado para testar su validez, factibilidad y utilidad. Esto en lo que respecta a la gestión administrativa de la lista de espera con todas las líneas de actuación que he comentado en mi primera intervención. En segundo lugar, mediante el incremento de la productividad, de la oferta o de los recursos asistenciales que tenemos, tanto de los recursos materiales como de los recursos humanos o, lo que es lo mismo, tratando de hacer más en jornada ordinaria. Como tuvimos ocasión de analizar aquí el pasado 27 de marzo, en el complejo la actividad ordinaria de primeras consultas ha crecido en 2.620 consultas pasando de las 45.708 realizadas el pasado año en enero y febrero a las 48.328 del presente, luego se ha incrementado la actividad el 5,73 por ciento en el complejo hospitalario en primeras consultas, y así respondo también a la pregunta que me hacía el señor Martín en la anterior comparecencia. Y en el Hospital de Estella, también ha aumentado la actividad ordinaria de primeras consultas en menor medida, en 456, pasando de 5.404 en el pasado año a 5.860, luego se han incrementado en un 8 por ciento las primeras consultas. Luego la actividad ordinaria se puede incrementar, por lo menos en estos meses se ha incrementado. Y la tercera de las vías de trabajo en la que ya está trabajando el departamento es incorporar acciones para reducir la incorporación de nuevas personas a la lista de espera. Como decía la señora De Simón, nosotros hacemos lo que nos dicen los médicos, tomamos las medicinas que nos dicen, vamos a la consulta cuando nos dicen y así es. Por lo tanto, nosotros creemos que hay tres grandes áreas en las que estamos trabajando, estas tres que les he comentado, pero de las que por su complejidad y su dimensión todavía no puedo facilitarles datos concretos en esta reducción o en los controles para la entrada de personas en lista de espera. Se trata del aumento de capacidad resolutiva de Primaria, de favorecer y mejorar la coordinación y colaboración en Primaria en las actividades de revisión y seguimiento de pacientes, racionalizar las derivaciones entre los propios centros en Asistencia Especializada, tanto en primeras consultas como en pruebas complementarias como en consultas sucesivas y revisiones, pero, como pueden ustedes imaginar, este equipo quizás es menos de hacer grandes manuales que de analizar las cosas, tomar decisiones y medir los resultados, y el ámbito de actuación dentro del mundo sanitario, como ustedes saben perfectamente, con la gran cantidad de especialidades que hay, los centros tanto de Atención Primaria como los centros hospitalarios, es una estructura grande y debemos ir trabajando y midiendo las iniciativas que se van poniendo en marcha, cuáles son los resultados que nos dan para ir luego extendiéndolos en el resto del Servicio Navarro de Salud.

Como ven, yo creo que estamos abordando el tema de la lista de espera desde todos los ámbitos o desde todos los puntos de vista porque creemos que si incidimos solo en uno de ellos el resultado no va a ser todo lo positivo que quisiéramos. Hemos hablado en la comparecencia anterior solamente de aumentar la productividad y además en jornadas extraordinarias, y aquí estamos hablando de tres vías de trabajo: gestión administrativa de la lista, productividad ordinaria y control de quién entra a esas listas de espera.

Los resultados hasta ahora y considerando que todo lo que queremos hacer, desde luego, no ha sido puesto en marcha hasta ahora, ya sé que igual a ustedes seis meses, cinco meses, ocho meses les parece mucho, a mí también me gustaría poder ir más rápido, pero es cierto que vamos tomando decisiones y vamos poniendo los equipos en marcha en las líneas que queremos, y hay que esperar un poco para analizar cuáles son los resultados y la evolución, y extender, como les decía antes, después de haber evaluado cuáles son los resultados. Yo, desde luego, a la vista de los datos que tenemos de lista de espera a 31 de marzo, en el que la espera media en primeras consultas se mantiene respecto a febrero en veintisiete días, en lista de espera quirúrgica ha aumentado en dos días situándose en setenta y cuatro; vuelvo a decir, seguimos estando dentro de la Ley Foral de Garantías, saben que nosotros gestionamos, porque así se lo hemos dicho, las listas de espera con mecanismos de priorización separando entre intervenciones preferentes y no preferentes, con este tipo de gestión intentamos evitar demoras improcedentes en los procesos de mayor importancia clínica como pueden ser la cirugía oncológica, cardiaca y vascular. Así, en el caso de cirugía cardiaca la lista de espera se ha reducido en dos días con respecto al mes anterior pasando de treinta y cuatro a treinta y dos; en el caso de cirugía vascular la demora con respecto al 29 de febrero de 2012 se ha reducido en once días pasando de cincuenta y nueve a cuarenta y ocho de espera media

y la lista de espera en oncología está únicamente en nueve días a pesar de que este mes ha aumentado en tres días. En lo que respecta a las exploraciones complementarias, los datos son en ecografía que la demora se ha reducido en tres pasando de treinta a veintisiete días de media, en resonancia magnética ha aumentado en siete días situándose en treinta días y en TAC se mantiene en once días. Desde el pasado mes de agosto, momento en el que saben que suprimimos las peonadas y las dejamos únicamente para situaciones imprescindibles, la lista de espera, lógicamente, ha experimentado un ligero incremento, estamos en niveles superiores al año pasado, pero en ningún momento hemos superado la Ley Foral de Garantías, que establece, como bien saben, el plazo máximo de treinta días para primeras consultas y cuarenta y cinco para las pruebas diagnósticas no urgentes, y en cirugía, ciento veinte días, en el caso de cirugía cardiaca es un plazo máximo de sesenta días, y ciento ochenta días en intervenciones quirúrgicas cuya espera no implique empeoramiento para la salud del paciente.

Les recuerdo, ya lo hemos dicho en varias ocasiones, que cuando propusimos la suspensión de la Ley Foral de Garantías lo hicimos no porque no fuéramos a cumplirla o no tuviéramos intención de cumplirla, al revés, estamos trabajando con ahínco para que no sea así, lo hicimos por precaución, para que el Gobierno de Navarra no cometiera una ilegalidad, nada más, y en previsión de que pudiéramos encontrarnos en esa situación si no lo hacíamos, pero en ningún momento hemos superado esa Ley Foral de Garantías. 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 y aquí, aunque ustedes sé que reconocen el trabajo de los profesionales, yo también quiero reconocer el trabajo de quien lo está gestionando en el Servicio Navarro de Salud, además del de los profesionales, que parece que ustedes se olvidan siempre de ellos, pero que también tienen algo que decir en esto. También quiero reconocer aquí la labor de ambos, tanto de los profesionales como de quien está gestionando y tomando las decisiones en los centros asistenciales y en los servicios centrales del Servicio Navarro de Salud.

Y, si quieren, me gustaría mostrarles la evolución de la lista de espera en lo que llevamos de año. Tenemos los datos de los tres meses. La evolución que se ve es que seguimos la misma tendencia en la curva que el año pasado, pero, eso sí, igual que les enseñé en febrero, estamos un poquito por encima. Si quieren, yo tengo aquí los gráficos, se los puedo pasar ahora mismo. La evolución es la misma, hemos logrado reducir el mismo número de pacientes entre enero y marzo, y lograr un descenso de cinco días en espera media sin gastar prácticamente nada en programas extraordinarios. Como ya les dije, esto viene a reafirmar, en definitiva, las consecuencias que en el medio y largo plazo tienen los planes de choque, que, como ya hemos comentado en la comparecencia anterior, en los comportamientos de la demanda. Esto lo dicen así, como ustedes saben, numerosos análisis y estudios, y eso es lo que nos llevó también a nosotros a tomar la decisión en su momento.

Respecto a los pactos de gestión por los que me preguntaba la señora Ruiz, los pactos de gestión son para nosotros una palanca o un instrumento que nos va a ayudar a poner en marcha el nuevo modelo asistencial. Por lo tanto, en el momento en que lo pongamos ya en marcha, los pactos de gestión tendrán que estar ya ultimados. Es cierto que para la puesta en marcha del nuevo modelo asistencial no vale solo con que nosotros digamos que lo vamos a hacer, sino que luego, como ustedes saben, hay negociaciones sindicales, probablemente pueda haber concursos de traslados dentro del personal del Servicio Navarro de Salud y, por lo tanto, será un proceso que, aunque nos gustaría que no fuera así, no estará mañana o no lo podremos poner en marcha al día siguiente.

Y me gustaría acabar agradeciendo el ofrecimiento de los grupos en cuanto a la colaboración. Y aunque, como les decía antes, somos menos de hacer grandes manuales que podamos luego discutir largamente, trataremos de recoger ese guante de colaboración y, no sé cómo porque yo también soy nueva en estas lides y no sé si tiene que ser en una comisión de trabajo o cómo, poder hablar del trabajo o del enfoque que le estamos dando a la gestión de las listas de espera en las tres vertientes que les he comentado para, como les decía antes, tener en cuenta las aportaciones que nos puedan hacer y que puedan ser útiles para ponerlas en marcha cuanto antes. Nada más. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera. Llegados a este punto, damos por finalizada la sesión y levantamos la sesión.*

(Se levanta la sesión a las 12 horas y 49 minutos)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 2.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Damos la bienvenida a la señora Consejera y a las personas que le acompañan.*

El pasado 30 de marzo, tuvimos aquí con nosotros al Presidente de la Cámara de Comptos, para dar algunas explicaciones sobre este informe. Y, por hacer un poco de historia, he de decir que este trabajo de fiscalización había sido solicitado hace un año por el grupo Izquierda-Ezkerra. Lo que en principio se solicitó fue la fiscalización de las horas extraordinarias realizadas entre los años 2005 y 2009. Finalmente, a la vista del volumen del trabajo y a la vista, también, de que el trabajo se alargaba, se incluyeron también las del año 2010. Por lo tanto, el informe que tenemos entre manos corresponde a las horas extras realizadas entre 2005 y 2010. Se trata entonces de la fiscalización de las peonadas realizadas durante esos seis años.

No es de sorprender que se haya solicitado a la Cámara de Comptos la realización de este informe, ya que lo que, en principio, durante algunos años, iba a ser una medida coyuntural para aligerar las listas de espera –algo de lo que hemos hablado con frecuencia– se estaba ya convirtiendo en algo estructural. Hemos dicho ya en más de una ocasión que las horas extras, como criterio general, no deberían ser lícitas en la administración pública, salvo en situaciones o condiciones muy concretas.

Además, el de las peonadas y también el de las derivaciones ha sido el sistema que se ha utilizado durante años con el pretexto de aligerar las listas de Osasunbidea, en lugar de plantear una transformación profunda. En este momento, en principio, todo esto ya no se produce. Lo de las derivaciones, sin embargo, está por ver. Y en nuestra opinión, esto se ha producido, en principio, no por voluntad política, sino como consecuencia, según parece, de estos tiempos de recortes, en los que se ha pretendido ahorrar.

Casualmente, el otro día debatimos sobre las listas de espera, y hoy también vamos a tener ocasión de hablar sobre ello; sin embargo, es evidente que a pesar de que estas dos medidas ya no se aplican, las listas de espera, en principio, según los datos que ustedes nos han dado, no han sufrido un aumento importante. Por lo tanto, esto es algo que nos crea todavía más dudas sobre este sistema de las peonadas.

Además, por lo que respecta a este tema, no es la primera vez que decimos que en nuestra opinión esta medida no es la adecuada, que crea grandes dudas en cuanto al procedimiento y la opacidad que en el fondo contiene: quién las realiza, con qué criterio, cuánto dinero se derrocha o se gasta en esto, y cuántos trabajos se han dejado de hacer –al menos esa es la impresión– en el horario habitual bajo ese pretexto. Dudas en cuanto al procedimiento y dudas también en cuanto a los resultados, es decir, en cuánto a la influencia que han tenido estas medidas en la reducción de las listas de espera.

Y, desde nuestro punto de vista, el informe de la Cámara de Comptos confirma y refleja estas dudas. El pasado 30 de marzo el señor Robleda nos dio sus explicaciones, y tal y como él mismo comentó, yo creo que esta es una de las principales conclusiones del informe: en seis años se han gastado alrededor de 26,5 millones de euros en atención especializada y atención primaria –la mayor parte en atención especializada y para reducir las listas de espera–, y no está realmente claro que esta medida haya tenido alguna influencia o haya tenido algo que ver con la reducción de las listas de espera. Tal y como dice el informe, las listas de espera, de hecho, han disminuido durante ese tiempo, pero no se ha hecho ningún seguimiento de la medida, no se ha hecho realmente una evaluación de la medida y, por lo tanto, los términos coste-efectividad no están nada claros.

El señor Robleda decía también que ha sido un trabajo difícil, porque han tenido dificultad para conseguir los datos, y que esto también ha planteado algunas limitaciones en el informe, ya que el concepto no se reflejó en las nóminas en los años 2005 y 2006, y había distintas bases de datos, y los datos muchas veces no coincidían. En cualquier caso, más allá de dichas limitaciones, creemos que la muestra que se ha utilizado es realmente representativa, puesto que el porcentaje de trabajadores que cobraron de manera significativa dichas peonadas es alto: el 10 por ciento en el caso de la atención especializada y el 8 por ciento en el caso de la atención primaria. Por lo tanto, nos parece que las conclusiones son significativas.

De todos modos, tras escuchar al Presidente de la Cámara de Comptos y analizar el informe, a la espera de sus valoraciones, en este momento por lo menos nosotros sacamos una conclusión clara. Creemos que durante estos seis años se ha derrochado el dinero, se ha gastado ciegamente sin hacer un análisis como es debido, sin un seguimiento concreto y sin una evaluación. Y usted mismo lo sugirió en una ocasión anterior, aunque ahora lo oculte. Usted dijo que no hacía responsable al anterior Departamento de ese derroche. Por

lo tanto, en nuestra opinión, los datos están ahí, las conclusiones están ahí, y al menos nosotros lo vemos claro: el informe una vez más deja en evidencia la gestión del anterior departamento y hace patente la falta de planificación. Y a la vista de que en seis años se han gastado 26,5 millones en horas extras, nos parece verdaderamente paradójico, por ejemplo ese empeño de privatizar un servicio como el de las cocinas para conseguir un hipotético ahorro de 2,4 millones. Esa disonancia nos parece evidente. En cualquier caso, el objetivo de esta comparecencia es la valoración del informe, y esperamos dicha valoración. Muchas gracias.

---

(2) Viene de pág. 5.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. En una cosa tiene usted razón, y es que estamos en 2012, que tenemos que mirar a las cosas con ojos de 2012, y ver lo sucedido en aquel momento y ver las decisiones adoptadas entonces. Nos dice que es mejor mirar al futuro o mirar a este momento que mirar al pasado. Por supuesto; sin embargo los datos que se dan en este informe y las conclusiones que de él se extraen, tendrán que servirnos para algo, y a ustedes también les deberían ayudar –porque son ustedes los que deben gestionar el departamento en este momento–, para no cometer los mismos errores. En esto estará usted de acuerdo conmigo. Y si miramos al pasado, tenemos la oportunidad de corregir esa falta de planificación que se ha venido haciendo patente, mirando a la gestión del futuro y a la gestión actual. No sé si en esto está usted de acuerdo conmigo o no.*

En cualquier caso, en este momento nos encontramos con un cambio en el modelo asistencial que ustedes plantean aquí. Luego nos referiremos a ese abordaje integral de las listas de espera, al que usted se refería, para ver cómo va. Todo está relacionado.

Me ha quedado una duda, porque ha habido un momento en el que me he despistado. Los datos que usted ha dado sobre la reducción de las listas de espera que se está produciendo en este momento, ¿se refieren al plazo de seis años? Me ha quedado esa duda.

Es cierto que el propio informe dice que las listas de espera se han reducido. Aquí lo que plantea el informe es que que no se ha evaluado la influencia que han tenido en dicha reducción estas medidas o estas horas extraordinarias. El propio informe dice también que las listas de espera se han reducido, pero la consecuencia preocupante que de se extrae de él es la siguiente: no se ha hecho un seguimiento de la efectividad de estos programas, que de suyo deberían ser coyunturales, y tampoco han sido evaluados.

Ha dicho usted que en un momento dado las listas de espera se redujeron, y que una vez establecida la ley de garantías, cuando dicha reducción fue evidente, también se redujeron los medios. Aquí, a la vista de los datos que da la Cámara de Comptos, la tabla resulta muy significativa. Por un lado, hay algunos datos que destacan. Entre los años 2005 y 2006 la consignación se incrementó en un 88 por ciento. Entre los años 2007 y 2008, subió un 114 por ciento. Sin embargo, fue más adelante, en 2009, es decir, cuando se aprobó la ley foral de garantías, cuando se produjo el mayor pico. Es decir, en 2009 se gastó el 29 por ciento de lo gastado en los seis años: casi seis millones de euros. Entonces, no sé si eso coincide con lo que usted ha dicho. Más tarde es verdad que se produjo un descenso, pero dicho descenso no llegó hasta 2010. En el resto de los años, la consignación va "in crescendo".

Ha justificado usted que las condiciones que se daban en aquel momento hicieron necesario adoptar este tipo de medidas. Creo que no ha entrado usted en profundidad en el tema. No ha entrado en las conclusiones que extrae la Cámara de Comptos. Quiere usted justificar lo sucedido y, en nuestra opinión, en este momento eso no tiene sentido. Ciertamente, si queremos basar el modelo actual y el modelo del futuro en otros parámetros, tendremos que aceptarlo; si las cosas no se han hecho tan bien como era debido, habrá que aceptarlo así y partir de ese punto para llegar a otro sistema de gestión, si es que ustedes tienen intención de plantear algo que realmente sea eficaz y evaluable.

Yo creo que las consecuencias son significativas. No se hizo un seguimiento de estos programas –me estoy refiriendo a la atención especializada, a las listas de espera–, ni fueron evaluados; no se han evaluado ni su costo, ni su efectividad. También en estos momentos, al llevar a cabo estos programas, se planteó hacer un informe, para evaluar las listas de espera a principio de cada año y también con posterioridad a aplicar estos programas. Pues, como dice la Cámara de Comptos, no existen tales informes.

Otro dato significativo. No ha hablado usted de que el pago se hacía de diferente manera: En Ubarmin se hacía de un modo y en los demás centros de otro. Además, se hacen algunas sugerencias a la vista de dichas distorsiones. No ha dicho usted nada sobre ello. Creemos que este asunto produce preocupación. Y en vista de ello, si en algún momento hay que pagar este tipo que jornadas, habrá que tener en cuenta esta sugerencia.

En atención primaria, las peonadas no se han producido para reducir las listas de espera. Las sustituciones que se han producido por acumulación de trabajo, y las jornadas no habituales se han pagado utilizando este sistema. Usted no ha entrado a valorar ese tema. El nuevo modelo que ustedes plantean, en principio va a seguri haciéndolo así. Por lo tanto, en aquel momento el objetivo de los programas planteados en atención primaria fue garantizar la atención continua. Estamos a la espera de las informaciones que nos dé usted sobre el nuevo modelo. Por el momento, lo que sabemos es lo que se ha transmitido por la prensa sobre las reuniones de ayer. Pero le agradeceríamos que nos dijera algo al respecto.

La sugerencia más significativa de las que plantea la Cámara de Comptos sería la de que se analicen otros modos alternativos de organización que sustituyan a estos programas. Plantea la posibilidad de hacer turnos de tarde, la posibilidad de establecer otros sistemas de incentivos. No sé si son estas las recomendaciones que han tenido ustedes en cuenta a la hora de diseñar el nuevo modelo.

En cualquier caso, tenemos nuestras preocupaciones al respecto. En este momento de recortes en el que se van a realizar menos sustituciones, se van a cubrir menos puestos de los que correspondería por jubilaciones, y está por ver las consecuencias que todo esto va a tener. Dentro de poco tiempo, tendremos la oportunidad de hablar con más profundidad sobre el cambio de modelo organizativo; pero nuestra preocupación es si realmente esa modificación del modelo asistencial es solo una medida organizativa, o si detrás de esas medidas organizativas están los recortes, y qué consecuencias van a tener. No sé si algunas zonas saldrán o no perjudicadas. No sé si se trata de una medida organizativa o si se van a producir recortes.

En cualquier caso, a continuación vamos a hablar también de las listas de espera, y veremos cómo concuerda ese abordaje integral que usted planteaba con todo esto. Muchas gracias.

---

(3) Viene de pág. 20.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, una vez más. Muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado.*

Quisiera empezar contestando a algunas afirmaciones que se han realizado, antes de entrar en el tema. Para empezar, la Consejera antes, al final del punto anterior, en su contestación, ha dicho que no esperaba que nosotros felicitáramos a los profesionales por el hecho de que las listas de espera se hayan mantenido como estaban, y que, por criticar, criticamos hasta eso. No es cierto. Nosotros no hemos criticado que se mantengan las listas de espera. Lo que estamos diciendo es que el hecho de que esas listas se mantengan más o menos iguales sin haber tomar medidas especiales, pone en evidencia que durante los años anteriores se ha derrochado el dinero. Por supuesto que felicitamos a los profesionales. No somos nosotros los que les faltamos al respeto.

En lo que respecta a este punto, me da la impresión de que al portavoz de UPN y al del PSN les parece que haciendo esta crítica estamos perdiendo el tiempo. Sinceramente, no puedo entender al portavoz del PSN. Si, eso es lo que parece. El de UPN lo ha dicho muy claro Y cuando hablan una vez más de buscar la eficacia, tenemos que decirles que estamos esperando a ver qué iniciativas plantean ustedes. Pero, en cualquier caso, les debe de parecer que estamos perdiendo el tiempo con esto de que desde la oposición planteemos algunos temas.

De todos modos, no le he entendido bien cuando ha dicho que las cosas deben plantearse de manera democrática. Aquí, cada uno de nosotros tenemos nuestro tiempo asignado para valorar lo que queramos y comentar lo que queramos. Sinceramente, no lo he entendido.

Al hilo de lo expuesto por el Consejero, han hablado ustedes de que esa comisión está trabajando, que está realizando un informe mensual y que su ámbito de trabajo abarca, en primer lugar las visitas y después las pruebas complementarias

y las operaciones. Quisiera preguntar si no se ha integrado en esas actuaciones el asunto de las consultas de revisión. Hace unos días, al hilo de informe realizado por el Defensor, hablamos sobre este tema. Posteriormente, usted, en otra comparecencia –el día 13 de marzo, si no me equivoco–, hablaba de que se realizaría un abordaje integral de las listas de espera, incluyendo en dicho abordaje las revisiones; sin embargo, yo por lo menos no he escuchado nada de esto, y quisiera saber si realmente se va a abordar o no este tema. Cuando hablamos del abordaje integral, este asunto estaba incluido en él, aunque en la ley foral de garantías no se estableciera nada al respecto. Según parece, se hace un seguimiento detallado de otros aspectos, pero no de las revisiones.

En nuestra opinión, el informe del Defensor era muy elocuente en ese sentido, y en él se planteaban algunas sugerencias. Por parte de NaBai también se planteó una moción. Aquí, algunos grupos no quisieron aprobarla. En dicha moción lo que se solicitaba era protocolizar lo dicho por el Defensor sobre las revisiones, aunque la ley no integrara este aspecto. Las listas de espera, en algunos casos, eran escandalosas. Queremos recordar que en las revisiones habituales existía un retraso medio de 427 días con respecto al plazo marcado. Más tarde, hemos conocido también los retrasos existentes en las revisiones de ginecología. En aquel momento, algunos grupos no apoyaron la moción, precisamente porque planteaba –contestando de nuevo al señor Pérez Prados– que habría que esperar a que esa comisión llegara a unas conclusiones e hiciera sus propuestas. Por lo tanto, como ya dijeron ustedes, debíamos esperar hasta contar con los trabajos de esa comisión, y esa fue la razón que ustedes dieron para no aprobar la moción. Creo que el tema de las revisiones debería incluirse en el abordaje integral; usted también adoptó ese compromiso, y me resulta preocupante que hoy no hayamos escuchado nada al respecto.

Por otro lado, otros aspectos que usted ha citado, en principio, los consideramos positivos. Están ustedes trabajando para priorizar e incluir en esas listas de espera a algunos pacientes, a algunos enfermos, especialmente de cara a las operaciones, tanto desde el punto de vista clínico, como desde el sociolaboral. Creemos que es positivo que trabajen de este modo. Y por otro lado, a corto y a largo plazo, se debería hacer una planificación sobre los conciertos. La planificación es positiva, pero para ella nos parece necesario analizar bien las causas de las listas de espera y de la propia situación: pensamos que falta profundizar más sobre las causas. En cualquier caso, la planificación y la priorización, esas medidas que usted ha citado, las consideramos positivas.

También me ha llamado la atención cuando en cierto momento ha dicho usted: "los pactos de gestión que puedan establecerse..." Se trata de algo que usted anunció el día 5 de octubre a la prensa y después también anunció aquí, en el Parlamento. Tendremos oportunidad de hablar de ello. Me estoy refiriendo a cuando usted afirmó que el sistema de las peonadas iba a dejar de utilizarse y que se iba a poner en marcha un pacto de gestión. Desde entonces han pasado seis meses. En principio, se planteó como una solución mágica, pero todavía está todo por concretar. La vez anterior ya lo comenté, y le pregunté por escrito, y en su contestación escrita se planteaba que dichos pactos de gestión –eso fue lo que me contestó– se pondrían en marcha durante el primer semestre de 2012 y que todavía no se habían negociado con los sindicatos, y que en el Hospital de Tudela se pondría en marcha una experiencia piloto. Y en la comparecencia del 13 de marzo, decía usted que todavía se estaban negociando, que todavía se estaban completando los pactos, y que en aquel momento, hace alrededor de mes y medio, no nos podía dar más detalles. A ese respecto, también hoy ha dicho, con mucha imprecisión, que "los pactos que puedan establecerse". Por lo tanto, quisiera preguntarle cuánto se ha adelantado a este respecto durante el último mes y medio. Quisiéramos saber también en qué situación se encuentra el trabajo de la comisión. Nada más. Muchas gracias.