



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

IX Legislatura

Pamplona, 1 de marzo de 2016

NÚM. 7

---

**TRANSCRIPCIÓN LITERAL**

**COMISIÓN DE SALUD**

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARÍA RONCESVALLES SOLANA ARANA

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 1 DE MARZO DE 2016**

**ORDEN DEL DÍA**

- Comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud para informar sobre las Estrategias del Departamento para abordar las listas de espera en el SNS-O.
- Comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud para informar sobre las líneas de acción del Departamento de Salud.
- Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un Proyecto de Ley de Reglamento Marco de estructura, organización y funcionamiento del SNS-O basado en el Buen Gobierno, presentada por el GP Partido Socialista de Navarra.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 29 minutos).

**Comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud para informar sobre las Estrategias del Departamento para abordar las listas de espera en el SNS-O.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Egunon. Ongi etorriak jaun-andreak eta gainontzeko lagun eta lankideei ere bai, egun on. Egun on zuei ere bai. Ongi etorri. Abiatuko dugu gaurko Saioa. Iniciamos la sesión de hoy. Se abre la sesión con tres puntos del orden del día. El primero de ellos será la comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud para informar sobre las estrategias del departamento para abordar las listas de espera en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Para ello, contamos con la presencia del propio Consejero, el señor Domínguez, del señor Moracho, del señor Gabilondo y de la señora Ochoa. Egun on, ongi etorriak; muy bienvenidas y muy bienvenidos. Cuando quiera, pues, el Consejero, don Fernando Domínguez, tomará la palabra. Eskerrik asko.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todos y todas, egun on denori. Es un placer para mí comparecer en esta Comisión de Salud del Parlamento de Navarra, a la que acudo con sumo gusto, puesto que someterse al control de la Cámara elegida democráticamente es un compromiso ético de quienes hemos asumido la responsabilidad de gobernar.

La justificación para abordar un plan específico que reduzca las listas de espera viene dada por la situación actual de las listas de espera en Navarra, difícilmente tolerable desde un punto de vista social, y por la importancia que las listas de espera tienen para los ciudadanos. Como veremos más adelante, para todos los agentes –profesionales, ciudadanos, asociaciones, etcétera– constituye una prioridad absoluta y, para el departamento que dirijo, es de máxima prioridad de intervención en la legislatura.

Para entender las medidas y las acciones adoptadas, y aquellas otras que se adoptarán, es necesario hacer una serie de consideraciones previas o establecer unos principios generales. Lo importante son los tiempos de espera de los pacientes y no tanto el número de pacientes en espera, factor este que tiende a aumentar al incrementarse la actividad. La magnitud de las listas de espera es multicausal y no admite soluciones simplistas ni demagógicas, y como ya he comentado, no basta con aumentar la actividad o los recursos, ya que, en sanidad, la oferta genera demanda, a mayor accesibilidad hay mayor demanda y, si no se actúa sobre los dos platillos de la balanza, cuando bajen las listas de espera volverá a aumentar la demanda.

En contra de lo que cabría pensar, unos tiempos de espera estables, clínica y socialmente aceptables, son un factor de eficiencia de un sistema sanitario de financiación pública y universal, ya que la lista de espera cero sería ineficiente porque implicaría profesionales ociosos.

Otro hecho que debemos tener en cuenta es que las listas de espera son acumulativas y que, como el prestigio, son muy difíciles de ganar y muy fáciles de perder, ya que basta un desequilibrio sostenido de un 5 por ciento entre oferta y demanda para incrementar la lista de espera en un cien por cien, con lo cual se duplica el tiempo de espera. No es posible resolver ni en seis meses ni en un año la mochila que se ha acumulado en cuatro años.

Veamos cuál es el diagnóstico de situación en este momento. La evolución seguida por la lista de espera de primeras consultas se observa claramente en esta gráfica, en la que puede verse que, desde junio de 2011, ha seguido una tendencia claramente ascendente, tendencia que parece revertir. Y es lógico que así ocurriese si se analiza esta otra gráfica que recoge en verde la actividad y en azul la demanda habidas desde 2011 a 2014, y que, como se ve, mientras la demanda y las listas de espera aumentaban, no se incrementaba la actividad. Lo que ocurrió con la lista de espera quirúrgica es que siguió una tendencia ascendente hasta diciembre de 2012, descendente hasta diciembre de 2013 y, desde entonces, ha tenido tendencia a estabilizarse.

De esta manera, se llega a 31 de enero pasado con un total de 55.773 pacientes esperando para una primera consulta en el Servicio Navarro de Salud. Desde entonces, hasta el domingo día 28, la lista de espera se había reducido en 3.689 pacientes, lo que supone el 6,16 por ciento. Asimismo, la lista de espera quirúrgica ha aumentado en 47 pacientes desde el pasado 31 de enero, un 0,49 por ciento. El aumento de la lista quirúrgica está justificado por el importante incremento de la actividad en primeras consultas, que ha generado la solicitud de más pruebas complementarias y de indicaciones quirúrgicas, alrededor de 500, sin que las medidas que ya se han adoptado hayan tenido tiempo de repercutir claramente en la reducción de las listas de espera. Aunque la actividad quirúrgica se ha incrementado en un 7,1 por ciento, ha logrado absorber el 60 por ciento de la demanda adicional y no su totalidad.

Con estos datos se puede hacer un diagnóstico de situación. En primer lugar, puede decirse que, con carácter general, hay suficiencia de recursos, que hay enorme variabilidad y escaso control de la demanda, ya que existen carencias en protocolos de indicación, derivación, de consultas y pruebas y un aumento constante de las interconsultas entre especialistas debido a la superespecialización y a la fragmentación del proceso asistencial, entre otros motivos. Esta fragmentación del proceso asistencial hace, también, que la espera hasta el diagnóstico se alargue.

¿Qué repercusiones tienen las listas de espera? Las repercusiones clínicas son limitadas, pero no desdeñables. La espera tiene distintas implicaciones en cada tipo de proceso y para cada paciente en particular. Por ejemplo, en determinados cánceres y en cirugía cardíaca, las esperas de más de tres meses afectan moderadamente a la supervivencia. La espera de consultas produce más empeoramiento percibido y obliga a acudir a la medicina privada con más frecuencia que la quirúrgica. Las esperas de ortopedia en personas jóvenes son especialmente mal toleradas. Hasta un 2 por ciento de los pacientes que esperan acuden a urgencias. Se constatan inequidades en el acceso y también hay que decir que las repercusiones socioeconómicas están poco estudiadas.

Para abordar las listas de espera existen varias alternativas que se apoyan en evidencias contrastadas. Según el objetivo que persiguen, se diferencian dos tipos de estrategias: las estrategias de reducción de las listas de espera, que bien buscan la reducción del número de personas en espera o bien la reducción del tiempo de espera, y las estrategias de gestión de las listas de espera, basadas en la priorización de pacientes a atender o, dicho de otro modo, cuánto esperan los pacientes que más lo necesitan.

La opción más válida para reducir las listas de espera es aquella que pretende el abordaje integral del problema con políticas que abordan medidas a corto, medio y largo plazo, y que actúan sobre los factores que determinan tanto la oferta como la demanda, que se sustentan sobre necesidades evaluadas, explícitas y transparentes, y que cuentan con la implicación activa de los profesionales y los ciudadanos abarcando todo el ámbito de atención sanitaria. Por tanto, el abordaje integral debe incluir tanto acciones centradas en la reducción de las listas de espera como en la gestión de estas.

Pero, a veces, no resulta sencillo, como podemos ver en esta diapositiva que recoge las distintas alternativas de acción frente a las listas de espera que se han seguido en distintos países y con sucesivos gobiernos. Como se puede ver, la única estrategia constante ha sido el cambio habitual de estrategia, lo que revela que ninguna de ellas es eficaz.

En cualquier caso, para el abordaje de las listas de espera, optamos por su abordaje integral, ya que es el más consistente, puesto que, como hemos comentado, actúa tanto sobre la oferta como sobre la demanda, se centra en la efectividad y se orienta a las verdaderas necesidades y prioridades sanitarias, pone el acento en los mecanismos de autorregulación de oferta y demanda, implica a todos los niveles asistenciales –Primaria, Especializada, etcétera–, incluye medidas a corto, medio y largo plazo, toma en consideración las sinergias con las estrategias de crónicos y de salud, y, además, necesita contar con la implicación activa de los profesionales y de los ciudadanos.

Y en el abordaje de las listas de espera en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea partimos de unas premisas por las que lograr tiempos de espera razonables exige el equilibrio estable y sostenido entre oferta y demanda, que la oferta especializada en Navarra es elevada y no procede una estrategia incrementalista de recursos, que la gran variabilidad de la práctica clínica nos permite afirmar que la racionalización de la demanda es posible y ética, que los programas extraordinarios son necesarios, pero por sí solos son insuficientes a medio-largo plazo y pueden originar efectos indeseados, y, finalmente, que hay que incentivar los resultados en el sentido de lograr y mantener tiempos de espera adecuados y no la mera actividad.

En el departamento, como objetivos de la legislatura, en relación con las listas de espera nos hemos marcado reducir los tiempos medios de espera de consultas a 36 días, lo que sería equivalente a 30.000 pacientes; mantener los tiempos medios de espera quirúrgica en 100 días, equivalente a 9.000 pacientes; cumplir la actual ley de garantías, establecer una priorización clínica con tiempos máximos de espera para determinados procesos y medir los tiempos globales desde la derivación hasta el diagnóstico, y no tiempos fragmentados.

Para cumplir estos objetivos, tenemos que desarrollar un plan de acción a medio-largo plazo y también un plan de acción a corto plazo, marcándonos unas metas a 31 del próximo mes de diciembre, metas que son: reducir los tiempos medios globales de espera de consultas a 45 días, equivalente a 40.000 pacientes; cumplir los tiempos máximos de espera en consultas preferentes, de 15 días; mantener los tiempos medios de espera quirúrgica en torno a los 100 días, que es equivalente a 9.000 pacientes, teniendo en cuenta que debe absorberse el exceso de demanda que se va a generar, sin duda, al incrementar la actividad de consultas.

Hemos comenzado ya el camino para alcanzar estas metas planteadas. Se realizó un análisis de las distintas especialidades en cada uno de los hospitales centrandose el foco de atención en aquellas con mayor lista de espera. En concreto, en el Complejo Hospitalario de Navarra se realizó en Rehabilitación, Cirugía General, Otorrino, Alergología, Cirugía Vascular, Dermatología, Neurología, Unidad del Dolor y Centro de Atención a la Mujer. En el Hospital Reina Sofía, en Rehabilitación, Raquis, Cardiología, Dermatología, Reumatología, Radiología – fundamentalmente ecografía, TAC y resonancia magnética–, Endoscopias y Anestesia. Y en el Hospital García Orcoyen de Estella, en Traumatología, Digestivo, Rehabilitación, Neumología y Otorrinolaringología. En este centro se han incrementado las consultas no presenciales, el número de pacientes por agenda y se ha procedido a priorizar los pacientes.

Este análisis realizado ha permitido que se hayan adoptado ya las medidas oportunas dirigidas a disminuir la lista de espera en consultas y pruebas complementarias y que, globalmente, son las siguientes: se han ampliado recursos humanos en 9 especialidades, se ha incrementado el número de pacientes en las agendas y el número de agendas en 13 especialidades, se han puesto en marcha consultas no presenciales en 5 especialidades en las que no había, se han establecido criterios de priorización de pacientes en consultas de 5 especialidades y en 4 pruebas complementarias, además de en 3 especialidades quirúrgicas.

Concretando algo más, puede decirse que, en febrero, se han iniciado ya consultas de tarde para primeras consultas, en el Complejo Hospitalario de Navarra, en los servicios de Alergología y Neurología, y en el Hospital Reina Sofía en Reumatología y Raquis. En marzo, comenzarán los servicios de Otorrinolaringología y Dermatología y, próximamente, Cirugía Vascular.

Por lo que respecta a pruebas complementarias, en el Complejo Hospitalario se ha reforzado Neurofisiología y se ha aumentado de manera significativa la actividad de colonoscopias, y en el Hospital Reina Sofía, las pruebas diagnósticas TAC y ecografía. En el Hospital García Orcoyen se ha incrementado en número de pacientes por agenda, se han priorizado procesos en Traumatología y se han implementado las consultas no presenciales en Digestivo.

Pero también se han adoptado ya medidas para disminuir la lista de espera quirúrgica, como son el incremento de la actividad quirúrgica en un 7,1 por ciento, intervenir en la reprogramación de quirófanos del Complejo Hospitalario de Navarra, aumentar seis jornadas quirúrgicas mensuales en los quirófanos propios del Complejo Hospitalario de Navarra, la reubicación de la actividad quirúrgica de Dermatología en el Hospital San Juan de Dios, la consolidación de los programas con recursos extraordinarios en horario de tarde, tanto en el Complejo Hospitalario como en el Hospital San Juan de Dios, con toda la capacidad posible que en este momento tienen los servicios quirúrgicos, y el mantenimiento en su totalidad de los programas y actividades extraordinarias que venía realizando el complejo en este ámbito y que habían sido suspendidos o limitados. En concreto, las especialidades de Oftalmología y Urología en el Hospital San Juan de Dios.

En el departamento nos hemos marcado unos objetivos de acción generales para el presente año, como son la constitución de comités de especialidad en aquellas especialidades cuyas listas de espera sean más preocupantes, como son Cirugía Ortopédica y Traumatología, Rehabilitación, Digestivo, Cirugía General, Alergología, Neumología, Neurología, Oftalmología y

Radiología; y el aumento de la actividad, con un incremento de un 8 por ciento en consultas, un 6 por ciento en intervenciones quirúrgicas y un 7 por ciento en pruebas complementarias.

Pero, al mismo tiempo, debemos iniciar acciones estructurales que eviten la persistencia de desequilibrios entre oferta y demanda, y en este aspecto, nuestros esfuerzos se van a dirigir al incremento estructural de recursos, garantizando que la oferta sea capaz de atender a la demanda y eliminar los cuellos de botella, y al incremento estructural de la productividad, mediante la ampliación de horarios de consulta, quirófanos y pruebas complementarias, el incremento del número de agendas de consultas por especialista/semana, y el incremento del porcentaje de ocupación de locales en horarios de mañana. Pero, de igual modo, es necesario desarrollar acciones coyunturales para reducir la lista de espera acumulada, dicho de otra manera, quitarnos la mochila que soportamos. Y para eso abordaremos incrementos coyunturales de la productividad centrados, preferentemente, en procesos prioritarios que requieran corrección inmediata. La derivación a centros concertados de consultas, principalmente en las siguientes especialidades: Rehabilitación, Alergología, Dermatología, Neurología, Otorrinolaringología y Digestivo. Recurriremos también a la autoconcertación de manera excepcional y solo cuando no resulten factibles el resto de fórmulas y siempre que se haya garantizado como requisito previo la suficiencia estructural de la actividad para consolidar los resultados a medio y largo plazo.

Pero, como hemos comentado al principio, de nada sirven medidas a corto plazo si no se realizan, al mismo tiempo, planes de acción a medio-largo plazo. Y en este sentido, es fundamental establecer pactos de gestión clínica con objetivos de lista de espera poblacionales para 2017, haciendo hincapié en incentivos y desincentivos vinculados a los resultados de espera y no a la actividad; pactos oferta-demanda entre Atención Primaria y Especializada, priorización clínica por procesos estableciendo una norma de tiempos de espera máximos por procesos, identificación de procesos prioritarios para reducir la variabilidad mediante protocolos informatizados de derivación, tanto desde Primaria como desde Especializada, y estableciendo criterios de seguimiento potenciando las altas a Primaria.

Medidas importantes son la planificación y el rediseño de las agendas, de modo que incluyan la programación para todo el año, estén abiertas a Primaria y garanticen la optimización del uso de los locales, y poner en marcha consultas de alta resolución, sistemas multicita y autocita para sucesivas, etcétera.

Otra medida eficaz a medio-largo plazo es establecer un plan de mejora de consultas especializadas. No se trata de hacer más, sino de hacer mejor. Y, en ese sentido, es esencial establecer circuitos de alta resolución de consultas y pruebas, consultas en unidades multidisciplinarias, pacientes pluripatológicos, cáncer, etcétera; consultas no presenciales, consultas de seguimiento de enfermería, sistemas multicita en unidades multidisciplinarias, la priorización clínica por procesos, establecer una norma de tiempos de espera máximos por procesos, promover las altas a Atención Primaria, etcétera.

Todas ellas son medidas eficaces para ajustar oferta y demanda, al igual que el plan de mejora de la capacidad resolutoria de Atención Primaria: identificación de los procesos que debieran ser resueltos y seguidos habitualmente en Atención Primaria, establecer protocolos

informatizados, formación, dotación de tecnologías –por ejemplo, ecógrafos–, el establecimiento de consultas no presenciales, etcétera.

El plan de mejora de la eficiencia quirúrgica con acciones como la mejora del rendimiento de quirófanos, optimizando tiempos y cumplimiento de horarios, utilización de quirófanos mañana y tarde, y prolongación de jornada hasta las 17 horas, duplicar la tasa de ambulatorización quirúrgica y lograr que el 40 por ciento de las intervenciones se realicen con cirugía mayor ambulatoria, sobre todo en periodos de máxima ocupación hospitalaria.

Son, todas ellas, medidas eficaces a medio y largo plazo. Y, finalmente, la formación y el apoyo a los servicios resultan igualmente eficaces como medidas a largo plazo si se desarrolla un plan de formación específico sobre gestión de listas de espera y se crea –como se hará en el Complejo Hospitalario de Navarra– un servicio de apoyo a los servicios clínicos con especialistas y técnicos de gestión, si se apoya la organización de los servicios clínicos y de la gestión de agendas, si se desarrollan cuadros de mando con sistemas de información de origen de la demanda por prescriptor y se fijan estándares y objetivos de prescripción de consultas y exploraciones, etcétera.

En la gestión de listas de espera, resulta crucial el compromiso y la responsabilización de todos los agentes que, de una u otra manera, están implicados en ellas y, por tanto, son esenciales acciones como identificar responsables de las listas de espera de consultas y quirúrgica en todos los servicios, y la personalización de las listas de espera. En este sentido, sería interesante establecer tiempos de espera por especialista y ligar la gestión de las listas de espera al sistema de evaluación de directivos y jefaturas de servicio. En definitiva, asumir y exigir responsabilidades.

Desde un punto de vista estrictamente político, es necesario hacer políticas de mano tendida, porque necesitamos a todos, y es imprescindible la implicación de todos para generar un cambio cultural en la organización, implicar de forma activa a los profesionales, que han de ser conscientes de que, día a día, las consultas de espera son el parámetro principal de preocupación de los ciudadanos y ellos deben ser el centro de nuestra atención.

Por todo ello, se necesita el concurso y la participación y el debate internos, que deben ser promovidos por el departamento, haciéndolos llegar a toda la sociedad, a los colegios profesionales y a las sociedades científicas y asociaciones profesionales, con las que hay que establecer alianzas para su asesoramiento respecto a criterios de priorización y derivación. Hay que hacer partícipes también a los sindicatos para acordar y establecer una normativa de autorregulación de listas de espera e incentivación, etcétera.

Pero se necesita, especialmente, la implicación constructiva de todos los grupos de este Parlamento para sentar las bases de un sistema sanitario público cada día más eficiente. La confrontación permanente no beneficia a nadie y menos en este tema, en el que nadie tiene soluciones mágicas, como se ha demostrado. Es preciso dotar al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de un marco normativo más ágil y efectivo, y creemos que el debate de la nueva Ley foral de salud, al que todos nos hemos comprometido, será, sin duda, el mejor marco para ello.

Por ello, próximamente, iniciaremos los contactos con todos los grupos de esta Cámara para propiciar el consenso necesario en torno a la nueva ley que permita mejorar la eficacia de nuestro sistema y generar el sosiego que los profesionales y ciudadanos nos demandan. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko zuri, Dominguez jauna. Orain bai, hasiko dugu bozeramaileen txandarekin. De mayor a menor, tiene, en primer lugar, la palabra la representante de Unión del Pueblo Navarro, doña Begoña Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, Consejero, y equipo que le acompaña, por la comparecencia de hoy. Señor Consejero, si reducir las listas de espera era su prioridad, como usted afirmó en esta Cámara, ha fracasado. Usted, cuando no le salen los datos, dice que criticarlos es demagogia, con lo que hemos tenido que oír en esta Cámara, en este Parlamento. Una vez más, sin asumir su responsabilidad, achaca todo a la mochila recibida, señor Consejero. Con usted, las listas de espera aumentan en días y personas. Lo suyo ya no es una mochila, usted lo ha convertido en una maleta que pasa cada día más. Lo peor no es que usted no ha hecho nada y que las listas crecen y crecen, lo peor es que, oyéndole hoy, constatamos que no sabe qué hacer, que no sabe atajar este gran problema.

De junio a enero –es decir, desde que ustedes tienen responsabilidades en el Gobierno–, quiero recordarles que... El corte lo voy a poner donde lo puso la señora Presidenta al decir que, desde que están ustedes, han bajado las listas de espera. Las listas de espera para primera consulta en Red Asistencial han aumentado en 6.000 personas, 7 días de espera más. Las listas de espera quirúrgica en Red Asistencial, 593 más. La primera consulta en el Complejo Hospitalario ha aumentado en más de 5.000 personas, 8 días más de espera. La intervención quirúrgica en el Complejo Hospitalario, en más de 600 personas y 21 días más de espera. Y, todo ello, a pesar del incremento de derivaciones al Hospital San Juan de Dios.

Estos datos nos demuestran dos cosas. Por una parte, su incapacidad y la de su Gobierno para poner remedio a uno de los mayores problemas que tienen los ciudadanos navarros: la espera en salud. ¿Y ustedes se llaman «cambio social»? Pues los datos demuestran que su cambio o no es social o es a peor. Por otra parte, el clientelismo y la condescendencia con la que los grupos que sustentan al Gobierno se apoltronan en el poder solo por esta razón, por clientelismo, puedo entender el silencio clamoroso que, ante estos desastrosos datos muestran quienes antes clamaban con pancartas la dimisión de una Consejera en la legislatura anterior que tenía mejores datos en la lista de espera que los que hoy presenta usted. ¿Qué ha cambiado para que lo que antes generaba críticas hoy suscite silencios? Lo único que ha cambiado es la silla en la que se sientan quienes antes vociferaban ante esta supuesta injusticia social. Debe ser que la silla del Gobierno no solo les acomoda, sino que les impide ver la realidad.

Usted ha demostrado poco respeto también para esta Cámara. Usted responde a nuestras preguntas con vaguedades y filtra a los medios los datos, sin dar la información puntualmente a los Parlamentarios. Le recuerdo que tenemos encomendada la tarea de control. Para esto nos han puesto aquí los ciudadanos, y usted, con esta dinámica, no solo falta al respeto a este Parlamento, sino que lo hace también a los ciudadanos navarros a quienes representamos. Hoy nos ha contado su plan, que habíamos leído en la prensa el pasado día 28. Enfatizamos,



por tanto, todas estas lagunas en la gestión y tratamiento de la información en las listas de espera.

Nos ha expuesto que van a organizar los servicios médicos con cambios de horario, apertura por la tarde de consultas médicas y la formalización de nuevos contratos. Y han comenzado con Alergología y Neurología; les recuerdo que la demora media es de más de cien días. Próximamente, Dermatología, Otorrino, Cirugía Vasculuar. Estas especialidades tienen la misma demora que las anteriores. Queremos conocer qué medidas va a tomar en el resto de especialidades, todas con retrasos similares, pero medidas concretas. Concréteme, por favor, los contratos de médicos, especialistas y otros profesionales que han hecho y tienen previsto hacer. ¿Habrá jornadas de tarde con peonadas? ¿Las descarta usted? No me ha quedado nada claro. Le recuerdo que en la pasada legislatura estaban abiertos cuatro quirófanos por la tarde sin pagar peonadas, programa que se sigue realizando a fecha de hoy. Ustedes no han ampliado, ¿piensan ampliarlo?

El señor Moracho dice que contamos con un número suficiente de facultativos –usted también lo ha dicho hoy– y una ineficiencia en el uso de los recursos. Por otro lado, usted plantea contratar a más personas. ¿Es que ustedes no son capaces de ponerse de acuerdo ni en su propio equipo? Dan muestra de desgobierno, en perjuicio de la ciudadanía navarra, es muy preocupante. UPN antes se ocupaba, ahora se preocupa de la tendencia ascendente en las listas de espera. A ustedes les corresponde ahora ocuparse de las listas de espera.

Voy a terminar con unas preguntas. ¿Cuánto les va a costar a los ciudadanos navarros, en términos de espera, su sectarismo ideológico eliminando el convenio de la CUN? ¿En qué cifras y plazos va a reducir listas de espera? Queremos datos concretos para valorar su gestión. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias a usted, señora Ganuza. Ahora es el turno del portavoz de Geroa Bai, don Koldo Martínez. Nahi duzunean.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Presidenta anderea. Gracias al señor Domínguez y a quienes le acompañan por esta comparecencia a petición propia. ¡Es que usted ha fracasado, señor Domínguez! Déjeme que le diga que ha fracasado totalmente. Ninguno de los cuatro Parlamentarios de UPN en este acto le ha prestado la más mínima atención, con lo cual... (Murmullos) ¡Ninguno! Y usted el que menos, señor Sayas. ¡Ninguno! Y, efectivamente, son ustedes libres de prestar atención o no, pero eso indica el grado de sectarismo que ustedes tienen. Ustedes sí que son sectarios. Ni siquiera son capaces de escuchar para criticar, en positivo o en negativo, pero no son ustedes capaces ni siquiera de escuchar. Por cierto, eso es lo que les ha hecho perder el Gobierno: no han escuchado ustedes a nadie durante todas sus legislaturas, y en la última menos. Sigán así y tendremos, afortunadamente, ese Gobierno del cambio, ese Gobierno social, ese Gobierno que va a llevar a Navarra a una mejor situación durante muchos años, y espero que así sea.

La señora Ganuza habla de poco respeto a la Cámara. ¡Por Dios! Qué poco respeto tiene usted al Gobierno cuando ni siquiera ha escuchado... Les tengo enfrente a ustedes no solo geográficamente, también ideológicamente, y he percibido, efectivamente, el poco respeto

que le tienen ustedes al Gobierno y, en este caso, al Departamento de Salud, al Consejero de Salud.

Pregunta la señora Ganuza qué medidas concretas. Sí, sí, ya. Espero, se las contestará. Pero a las que ya le ha puesto encima de la mesa usted ni ha hecho caso ni las considera medidas ni las considera concretas.

Déjeme, señor Consejero, que le diga una cosa: la mochila con la que usted ha llegado a este departamento es increíble, una mochila de unas listas de espera absolutamente inaceptables, absolutamente intolerables, y sé que usted comparte los dos calificativos, intolerables e inaceptables. Las listas de espera no se solucionan de la noche a la mañana, sobre todo cuando tienen la dimensión que tienen las que usted se encontró. En Geroa Bai sabemos que este tipo de problemas vienen de muy atrás y que necesitan soluciones –como usted bien ha dicho– a corto, a medio y a largo plazo. Nosotros compartimos las medidas que usted ha puesto encima de la mesa, pero sí queremos hacer, desde Geroa Bai, un énfasis especial en las de a largo plazo.

Hablando de a largo plazo, ha hablado usted de compromiso, de responsabilidad, de implicación, de participación, de un cambio cultural. Todas estas, efectivamente, son medidas a largo plazo, pero que hay que empezar a trabajarlas ya. Hay que empezar a trabajarlas ya y déjeme que le diga, señor Consejero que, desde luego, en el partido mayoritario de la oposición no he visto, ni en estos siete meses que lleva el nuevo Gobierno de Navarra, ni siquiera en la actitud de los representantes de UPN en esta comparecencia, la más mínima apuesta ni por el compromiso, ni por la responsabilidad, ni por la implicación, ni por la participación, ni por el cambio cultural, ni por el consenso. Esto me preocupa, nos preocupa en Geroa Bai y, desde luego, nos lleva a trabajar mucho más codo con codo, todavía, con el departamento que usted dirige en la disminución de las listas de espera. Estamos convencidos de que con su trabajo y la cooperación de los grupos políticos con los que estamos dispuestos a colaborar se conseguirá una disminución importante de estas y en ello estaremos. Únicamente, quiero lamentar la actitud de los Parlamentarios de Unión del Pueblo Navarro y decirle que nosotros sí le vamos a apoyar en todas y cada una de las medidas que, si sigue el discurso que usted nos ha planteado, estamos convencidos de que contribuirán a disminuir las listas de espera. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerik asko, Martínez jauna. Orain EH Bildu-Nafarroako bozeramaileak du hitza. Ruiz andereak, nahi duzunean.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidenta anderea. Egun on guztioi, ongi etorri, Domínguez Kontseilari jauna eta zure ekipo guztiari. Decía la señora Ganuza que no hay medidas concretas. Mire, le voy a leer algunas medidas, no de esta consejería y no de este Gobierno, sino algunas medidas presentadas en el año 2012: plan de incremento de productividad asistencial en consultas externas, actividad quirúrgica unida a la reordenación de los horarios de funcionamiento de estas, etcétera. Plazo de implementación y puesta en marcha: octubre de 2012. Otra, priorización de la inspección de aquellos servicios que presenten una peor evolución en la lista de espera en consultas externas e intervenciones quirúrgicas; septiembre de 2012. Priorización de pacientes en lista de espera, tal... Implementación a partir de mayo de 2013. Reactivar el funcionamiento de los comités de mejora existentes; último trimestre de

2012. Y puedo seguir. Interconsultas no presenciales, desarrollarlas en Primaria, Especializada; septiembre de 2012. Si miramos la franja –porque esto se presentó en 2012, le he dado, incluso, las fechas de la implementación de, en teoría, estas medidas– en ese gráfico, podemos ver, claramente, los resultados. Por tanto, si esto no son medidas concretas, las que se nos presentaron en el 2012, de las cuales, por cierto, sí que podemos tener la visión ya con perspectiva del resultado o no que han dado. Y a la vista de ese gráfico y de la percepción y realidad que vive la ciudadanía, pues, evidentemente, no. Por tanto, si esto no le parecen medidas concretas, pues aquellas tampoco.

Es lo primero que yo le preguntaría al Consejero, porque es cierto –y como usted bien ha dicho– que, evidentemente, las listas de espera están causadas por múltiples factores y, desde luego, el abordaje no puede ser exclusivamente a corto plazo, tiene que ser de manera estructural también, a medio-largo plazo y, además, la solución es compleja, eso lo hemos dicho siempre, no hay varitas mágicas. Desde luego, también compartimos la primera reflexión que hacía usted, la mochila de cuatro años. Y sí, mochila, y aquí hay planes sobre listas de espera, también hemos conocido. A la vista están los resultados.

Hemos visto algunas diferencias, pero yo sí que le quería preguntar en qué cree usted que se va a diferenciar la acción de este Gobierno en materia de listas de espera con la del Gobierno anterior. Hemos vivido de todo, planes de choque, de no choque, seis años de peonadas, veintiséis millones de euros y, posteriormente, dejar de hacerse peonadas y también se plantearon una serie de medidas y de planes que, efectivamente, no han tenido los efectos deseados. Me imagino que, por el Gobierno anterior, tampoco.

Entonces, desde luego, nos parece que se están tomando cartas en el asunto. Ha relatado usted las medidas ya adoptadas, creemos que van en la buena dirección. Lo primero, ampliar los recursos humanos y optimizar los recursos ya existentes, tanto en recursos humanos como en quirófanos, y en recursos materiales. Eso nos parece absolutamente imprescindible y, además, está recogido también en el acuerdo programático. Consultas no presenciales, consultas de tarde. Desde luego, medidas que se pueden ir adoptando desde ya mismo y medidas a medio y largo plazo, que creemos que es, al final, lo fundamental.

La capacidad resolutoria de la Atención Primaria, eso sí que nos parece un aumento fundamental, todo lo relacionado no solo con la resolución en pruebas diagnósticas, sino también en el tema de la promoción de la salud. Y ahí sí que queríamos mostrar el apoyo también al Gobierno en esta ocasión con el tema de enfermería. Flaco favor hacen los decretos que nos imponen desde Madrid limitando la capacidad de las enfermeras y los enfermeros, que también tiene mucho que ver en el aumento o no de las listas de espera y, desde luego, el Partido Popular –que luego me imagino que dará su visión sobre listas de espera–, con este tipo de medidas, justamente va en el sentido contrario de lo que tiene que ser la potenciación de la Atención Primaria para evitar el aumento de las listas de espera. Sí que nos gustaría saber también, dentro de estas medidas a medio-largo plazo, el tema de la estrategia de crónicos. Ahí está, también tiene mucho que ver con el tema de listas de espera y, desde luego, todo lo que nos ha relatado en relación con los planes de mejora, tanto de Atención Primaria como de Especializada, nos parece que apunta en la buena dirección.

Respecto a la implicación y compromiso, desde luego que es absolutamente imprescindible en este tema y en tantos otros. También aquí, nos parece que en algunos servicios puede que no ayude, desde luego, el mantenimiento de las jefaturas y de las estructuras actuales, y creo que eso también merece una reflexión.

Por otra parte, como medidas coyunturales que ha citado, evidentemente, ahí están las derivaciones, ahí están las concertaciones. En algunos casos puntuales, por ejemplo, con el tema de anestelistas en Tudela, nosotros podríamos entender, en algún caso, alargamientos de jornada, que podríamos llamar «peonadas», pero, desde luego, sí que nos parece que no son medidas –y, además, está acreditado– que se puedan adoptar con medidas coyunturales. Ahí están diversos informes de Comptos, además. Lo que sí nos parece es que, en el tema de la gestión de la función pública, cuando hablamos de alargamiento de jornadas, hay que referirse a la turnicidad, y tiene que ser no ampliando jornadas a los mismos profesionales, sino estableciendo jornadas de mañana y de tarde, desde luego, en la línea de optimizar los recursos que ya tenemos, especialmente en la red pública. Por tanto, bastante satisfechas con las explicaciones que nos ha dado y, desde luego, sí que me gustaría que incidiera ante planes que ya vamos viendo a lo largo de los últimos años qué diferencias se plantean con respecto a los planes que se pusieron en marcha desde el equipo anterior y, a la vista están, los resultados que, desde luego, no satisficieron a nadie.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerik asko, Bakartxo Ruiz anderea. Orain, Podemos-Ahal duguren txanda da. Hitza hartuko du bere bozeramaileak, Sáez andereak.

SRA. SÁEZ BARRAO: Mila esker, Presidente anderea, eta ongi etorria al señor Domínguez y a todo su equipo, y muchas gracias por la explicación. Es evidente, Podemos-Ahal Dugu tiene claro que, efectivamente, no era una mochila recibida sin más, sino que era una pesada maleta, no era cualquier mochila que hayamos tenido. Partimos, prácticamente, de picos de 59.382 consultas en espera, y ahí sí que quiero matizar una cuestión que, quizás, es en favor de Navarra, para los de antes y para los de ahora, que es que el criterio que se tenga sea, justamente, desde que la persona entra en el primer médico que encuentra, que empiece a contar ya como lista de espera. Y lo digo en favor porque es mucho más real que cuando se intenta tergiversar buscando otras maneras. Es mejor tener los datos reales, y esto es en favor de Navarra, que lo hace bien, lo plantea desde el primer momento, no como otras comunidades, que no lo plantean así.

Dicho esto, sabemos que esa pesada maleta es difícil de acabar y, efectivamente, que tiene que haber medidas muy diversas. Por nuestra parte, pensamos que lo que han explicado – aunque nos gustaría matizar algunas cuestiones– va en la línea clara del acuerdo programático firmado, de las preocupaciones que ahí se manifestaban en cuanto a no solo cómo solucionar el problema de las listas de espera con su complejidad, sino también a cómo avanzar hacia una salud pública que incida donde tiene que incidir, que es, fundamentalmente, desde la Atención Primaria.

Queremos resaltar también cómo, incluso a pesar de estas líneas expuestas, ya ha habido otros gestos, como el mismo hecho de que en los presupuestos, evidentemente, sí que ha habido dedicación para poder atender cuestiones que han explicado ya, y que no es algo que se ha dejado sin más, sino que en esos presupuestos ya hubo partidas específicas y – es cierto–

algunas incluso se han quitado de algunas cuestiones, precisamente, para reforzar todo lo que sería el apoyo a intentar solucionar algunas cuestiones más urgentes que las listas de espera.

Dicho esto, compartimos el buen criterio que han explicado en cuanto al trabajo necesario a corto plazo e inmediato, es decir, hay que dar una solución también inmediata, porque la ciudadanía arrastra una queja normal de una situación de un cierto desespero. Pero también hay otro tema que nos parece importante destacar en la famosa pesada maleta; no es solo la cantidad de números que arrastramos, sino también, sobre todo, la desmoralización y la desconfianza. Es decir, desmoralización en mucha gente profesional, por todo lo que se ha encontrado y ha tenido que vivir, y mucha desconfianza también –lógica– en la ciudadanía e incluso en personas profesionales, porque no se veían actuaciones. Todo eso arrastra la pesada maleta y hay que convertirla en un bolsito poco a poco.

Entonces, conforme a esta idea, nos parece bien –como decimos– que han planteado medidas urgentes a corto plazo, y que han explicado que en el tema de las contrataciones algunas cuestiones venían de antes y otras se han ampliado, de quirófanos de tarde, etcétera. Y, desde luego, la importancia de las de medio y largo plazo. En esa idea queremos destacar aquello en lo que han insistido y que nos parece básico, que es el trabajo por la responsabilidad de lo público. Es decir, ese trabajo que es a medio y a largo plazo, pero de trabajar con la gente profesional. Quien está en un servicio público es importante que tenga consciencia de a quién está sirviendo, a toda la ciudadanía, y, por lo tanto, cuáles deberían ser los comportamientos en esos espacios y el esfuerzo que debería hacer. Pero también, como ciudadanía, debemos comprender qué es lo necesario, lo urgente, qué cosas necesitaríamos de verdad o no. Nos parece una apuesta importante, que sabemos que se puede hacer desde muchos puntos de vista, pero que, desde luego, van a contar con todo nuestro apoyo. También, desde luego, en todo aquello que hagan donde participe el personal, el personal que trabaja. Que participe no solo como un tema laboral de derechos, sino también como las personas que van a contar en la gestión y en la toma de decisiones de aquellas medidas que se vaya viendo necesario implementar, que vengan consensuadas, trabajadas, conocidas y, por lo tanto –vuelvo a insistir–, lo más consensuadas posible.

Lo mismo que ya ha señalado el grupo anterior, la importancia de que hay que avanzar en la gestión transparente y democrática. Desde luego, a Podemos le preocupa mucho en ese departamento –en otros también, pero en este en concreto– que consideramos que todavía hay muchas jefaturas que no responden al acuerdo programático en cuanto a la forma de elección y que, desde luego, debe plantearse cómo se hace e incluso poner la mirada en la OPE que han sacado, que han quedado completamente fuera.

También nos preocupa mucho –y van a tener todo nuestro apoyo en ese sentido– el que tengamos claro que las medidas son de todo Navarra. Es cierto que hay concentraciones importantes en Pamplona, comarca, etcétera, pero la Ribera ha sentido –y mucho– la desatención y, cuando hay una vivencia así, es porque responde a algo y hay que prestarle especial mimo. Lo mismo que si es la zona de Estella o la zona norte. He destacado la Ribera porque, probablemente, tanto por su situación de desplazamiento cuando tienen que venir aquí como lo que han vivido en algunas cuestiones de quirófanos, etcétera, habrá que hacer

incluso algunas medidas de acción positiva específicas, que algunas se han señalado. Es importante escuchar a quienes están allí, que las están diciendo muy claras, además.

También queremos decirles que, desde luego, en esa vía de compromiso que vamos a apoyar, va todo lo que han explicado –aunque va más allá– de la Atención Primaria. Para nosotros es, como he dicho, el pilar base. También el que mantengan ustedes que la salud pública en Navarra sea garantista para todas las personas, que nadie se va a quedar fuera, venga de donde venga, tenga el color que tenga o sea cual sea la situación que viva. Es una cuestión que diferencia y sobre la que hay presiones importantes del resto del Estado. Y también –como se ha destacado– el tema de enfermería, el haber mantenido esa posición, porque, efectivamente, ayuda –y mucho– a tener una mejor Atención Primaria.

Desde luego, se lo decimos claro: no sabemos hasta dónde lo conseguiremos, pero, por nuestra parte, seguiremos pujando y mucho para que en esas líneas a medio y largo plazo dejen de haber derivaciones, y nos da igual hacia dónde sea. Apostamos claramente por una salud pública total y porque, desde luego, las derivaciones sean las menos posibles y cada vez menos necesarias. Y en esa vía continuaremos y, desde luego, por supuesto, lo que se ha comentado de no a las peonadas, a no ser que haya una justificación muy concreta en un momento muy específico para analizar, como quizás ya han señalado. Es decir, ese no va a ser nuestro planteamiento y cualquier medida que se tome por ahí no va a tener nuestro apoyo, tampoco cualquier medida que no garantizase, por ejemplo, el no copago para las personas que cobran menos de dieciocho mil euros.

Dicho esto, también queremos preguntarles –y coincidimos con el grupo anterior– sobre el tema de crónicos, nos gustaría saber un poco más porque tiene mucha incidencia. Y, como ya les han preguntado, ¿dónde creen ustedes que está la marca diferente –podríamos decir– entre las propuestas de ahora y lo que hemos visto anteriormente?

Y, cómo no –lo tenía que decir–, todas las medidas que planteen les rogaríamos que las analizaran también mirando la brecha salarial porque, según como se tomen, podemos hacer que muchas mujeres no puedan continuar en el espacio de trabajo, o según qué complementos se dan, o según cómo se planteen los horarios, etcétera, podamos crear una horrible brecha salarial mayor, que en salud es importante. Entonces, es uno de los departamentos donde está muy clara y, a la hora de mirarlas, tengan en cuenta también este tipo de cuestiones.

Nos parece importante lo que han dicho de la nueva ley de salud y ahí es, efectivamente, donde creemos que hay que tener ese consenso entre todos los grupos que estamos aquí, que somos todos necesarios.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muchas gracias, señora Sáez. Por favor, si puede apagar el micrófono... Pasamos a dar el turno de palabra a la portavoz del Partido Socialista de Navarra, doña María Chivite.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, señora Presidenta. Quiero empezar felicitando al Consejero por la aprobación del calendario vacunal de adultos que nos pone a la cabeza en España con estos temas.

Y pasando a lo que hoy nos ocupa, yo habría agradecido, señor Consejero, que la intervención que ha repartido a los medios nos la hubiera repartido también a todos los Parlamentarios aquí presentes. Y los datos que usted no ha dado hoy aquí de las listas de espera hay que reconocer que son peores que cuando ustedes entraron en el Gobierno. Y a mí me parece que es bueno reconocer lo que hay, porque si no, difícilmente podremos solucionarlo. Y no pasa nada, pero los datos son peores ahora que cuando ustedes llegaron al Gobierno. Y se queja de la herencia recibida. Yo espero que esta queja de la herencia recibida no sea para esconder una incapacidad de gestión. Desde luego, señora Ganuza, UPN no tiene nada de que presumir en cuanto a mejorar y gestionar bien las listas de espera. Ha tenido cantidades de dinero ingentes para mejorar las listas de espera y ha sido incapaz de hacerlo, y ha tenido millones y millones de euros para hacerlo y no lo ha hecho. Por lo tanto, aquí creo que UPN no puede dar ejemplo ni lecciones de nada absolutamente.

Aquí hubo mucho dinero para el tema de las peonadas, que, en principio, tengo que decir que el Partido Socialista lo apoyó, pero estamos absolutamente arrepentidos de aquello, porque ha tenido unos efectos colaterales absolutamente perversos y, además, no han servido para solucionar los temas de la lista de espera.

Hablaba el señor Consejero al inicio de la intervención de la repercusión que tiene en los pacientes –y también creo que se ha debatido aquí más de una vez– la necesidad de priorizar en las listas de espera a determinados pacientes, sobre todo a personas a las que les afecte directamente en su calidad de vida, especialmente a su movilidad. Y también las repercusiones socioeconómicas, que han sido muchas, sobre todo el tema de las bajas laborales, porque hay personas que están de baja laboral unos seis meses con el consiguiente menor salario que reciben estando de baja.

Yo tengo que decir, sinceramente, que los objetivos planteados me parecen escasos, escasos, nada ambiciosos. Que el objetivo sea cumplir con la ley pues, señor Consejero, ¿qué quiere que le diga? La ley se tiene que cumplir, eso no es un objetivo. La ley se tiene que cumplir y, a partir de ahí, marcar otros objetivos mucho más ambiciosos hasta el final de la legislatura, que tiene usted tiempo para hacerlo. El planteamiento que nos ha hecho hoy aquí, yo no tengo por qué discrepar, como tampoco discrepaba de todos los planes que hemos oído aquí de todos los Consejeros. Es que usted se sabe la teoría, pero aquí también nos la sabemos. ¡Estupenda! Ahora se trata de que esa teoría se convierta en realidad, pero, como digo, cumplir con la ley no tiene que ser un objetivo, es una obligación. El objetivo podría ser pues, qué se yo, que los pacientes, cuando salgan de la primera consulta, salgan ya con fecha de su cita para la intervención quirúrgica, si es lo oportuno. Eso sería un buen objetivo que conseguir, porque, desde luego, la espera es lo que más preocupa, la espera sin tener una fecha concreta, porque si tú te vas ya de la consulta con una fecha concreta para tu intervención, ya lo sabes, porque la espera desespera.

Como digo, yo puedo compartir las estrategias a corto y medio plazo y, además, he estado mirándome estrategias en casi todas las comunidades autónomas, que es verdad que el problema de las listas de espera es algo común y es verdad que las listas de espera tienen que existir, pero, bueno, una espera razonada y razonable. Pero, bueno, lo que sí he echado en falta es mecanismos de evaluación. Quiero decir, si ponemos en marcha un plan a corto y

medio plazo –yo lo comparto totalmente– tendrá que haber instrumentos y mecanismos de evaluación para ver si vamos bien o si no vamos bien. Y, como digo, aquí hemos oído muchos planes, hemos oído buenos planes, buenas intenciones, buenas ideas; bueno, pues dentro de unos meses le volveremos a llamar para que nos cuente qué tal van las cosas.

Yo tengo varias preguntas. Cuando usted ha nombrado programas con recursos extraordinarios, ¿está hablando de peonadas? No vamos a estar de acuerdo, ahí no vamos a estar de acuerdo. Y cuando habla de la capacidad de resolución de Atención Primaria, pues ya me dirá usted cómo. ¿Va a comprar rayos X para los centros de salud? ¿Va a poner ecógrafos? Pues eso es lo que me gustaría que me contestara.

Como digo, me parece que hay que mejorar la integración y la coordinación asistencial, que hay que incrementar la producción con servicios propios, también con servicios ajenos, que hay que hacer planes de choque muy concretos, que tenemos que determinar procedimientos de inclusión de pacientes, que hay que gestionar mejor la lista de espera quirúrgica. Como digo, he echado en falta el tema de la evaluación y los planes son planes y esperemos que se conviertan en una realidad, y que el objetivo –de verdad– no sea cumplir con la ley. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora Chivite. Es ahora el turno del representante de la Agrupación de Parlamentarios Forales del Partido Popular de Navarra, don Javier García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Buenos días, gracias, señora Presidenta. Gracias también al señor Consejero, así como al equipo que hoy le acompaña, por la comparecencia de hoy. La verdad es que me voy a quedar con unas palabras a las que hacía referencia el Consejero: «difícilmente tolerable». Efectivamente, yo diría que es intolerable el hecho de que, hoy por hoy –y después de ocho meses ya de gobierno–, las listas de espera solo se han visto incrementadas. Los compañeros de otros compañeros hacían referencia a ello y, evidentemente, hay que asumir que, hoy por hoy, las listas de espera se han visto incrementadas y que llegamos tarde a poner una solución. Por cierto, señora Chivite, qué pronto se le olvida que usted estuvo en el Gobierno anterior. Me da igual, usted estaba y era partícipe de estas políticas sanitarias, con lo cual, no entiendo sus palabras.

Luego, haciendo referencia también a algunos de los comentarios que han hecho y hacían referencia al Partido Popular, la verdad es que, señora Ruiz, no sé qué va a hacer usted si no gobierna el Partido Popular, porque van a tener que asumir responsabilidades. Aquí todo es culpa del Partido Popular. Quizás tengan más ganas ustedes de que gobierne el propio Partido Popular, dado que ustedes no asumen o no les gusta asumir ningún tipo de responsabilidad ni fallos. La verdad es que nunca habría esperado que usted defienda como ha defendido hoy el incremento de las listas de espera. La verdad es que nunca habría pensado que lo fuera a hacer y que se iba a quedar usted tan conforme con las medidas que ha puesto el Consejero hoy encima de la mesa. La verdad es que nunca –nunca, insisto– habría imaginado que fuera a ser así.



Por cierto, señor Martínez, entiendo que usted tampoco ha prestado mucha atención porque estaba viendo cuál era la actitud de otros compañeros. Con lo cual, ni unos ni otros. Parece que pocos le han hecho caso al Consejero, en este caso. Yo sí.

Diré –insisto– que las diferentes medidas que se adoptan me parece que son poco concretas y más haciendo referencia a las palabras que provenían desde el Departamento de Salud sobre si iba a ver refuerzos puntuales, ahora parece que los refuerzos puntuales van a ser refuerzos contundentes, para eliminar o reducir las listas de espera –mire, un objetivo que sí compartimos– y que iba a suponer costes marginales. Pues parece que los costes marginales se van a convertir en grandes costes para el Sistema Navarro de Salud o para el Gobierno de Navarra y que se van a necesitar, más que refuerzos puntuales, grandes refuerzos para reducir las listas de espera. Con lo cual, una vez más, entramos en una serie de incongruencias; ahora no es necesario, ahora parece que sí; los medios eran los adecuados, ahora parece que no, porque vamos a incrementar los medios existentes. En este caso, si en el día de hoy –estamos a 1 de marzo– nos encontramos con esta situación, no quiero pensar qué va a suceder cuando, en junio, siete mil doscientas personas más se adhieran al Sistema Navarro de Salud. ¿Cuáles van a ser los datos en ese caso? Supongo que el planteamiento que se haga se hará ya de cara al futuro, teniendo en cuenta estas siete mil doscientas personas más que van a entrar en el sistema. Con lo cual –insisto–, medidas, pocas, muy poco concretas. Además, todos conocemos las diferencias que existen, son muy diferentes las medidas que se puedan poner en marcha por especialidades, así como por zonas. En el ejemplo de Tudela, la problemática existente es muy diferente a la que pueda existir en el hospital de Pamplona y, la verdad, poner las mismas medidas para todos no considero que sea lo más adecuado, sino medidas muy concretas para cada una de las zonas, así como para cada una de las especialidades. Por parte del Partido Popular hemos echado en falta estas medidas concretas, con respecto a las diferentes zonas que existen.

Con lo cual, el planteamiento que hemos visto hoy de su departamento es muy poco concreto y parece ser que con medidas como estas –aplaudidas, cómo no, por todos los grupos que están dentro del cuatripartito– pues poco o nada van a ver mejorados los datos en cuanto a listas de espera. Igual la mochila a la que hacen referencia o la herencia recibida, en este caso, era muchísimo mejor que la herencia que pueden dejar, hoy por hoy, los partidos que están en el Gobierno. De todas formas, estar siempre mirando al pasado... Cuando entendemos que las cosas funcionaban antes mejor que ahora poca referencia hacemos a estos aspectos, la verdad. Yo creo que es momento de empezar a puntualizar ya en según qué tipo de medidas, mucho más concretas, en función de las diferentes especialidades. Sí que se ha hecho referencia a pruebas complementarias, también se ha hecho referencia a la problemática que existe en Tudela con una serie de especialistas, que está retrasando según qué tipo de pruebas; hacía referencia a ello la señora Ruiz. Y, luego, también me gustaría saber –si se puede contestar claramente– el porqué del retraso de la puesta en marcha de las seis salas de endoscopia del hospital de Pamplona. Se ha tardado mucho desde que estuviesen listas para entrar a funcionar, fue el mes pasado –creo recordar– cuando se pusieron en marcha. Y si ha tenido algún coste añadido para el Gobierno de Navarra o para el Departamento de Salud que, en estos meses, no estuviesen en funcionamiento las seis salas de endoscopia. Si se puede dar respuesta a la pregunta, pues encantado, claramente.

Voy a terminar diciendo que es intolerable que hoy en día se incrementen las listas de espera y hay que poner medidas efectivas y concretas para reducir estas listas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias a usted, señor García. Para terminar la ronda de portavoces, tiene la palabra la portavoz de la Agrupación de Parlamentarios Forales de Izquierda-Ezkerra, la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Egun on. Buenos días, bienvenida a todo el equipo del Departamento de Salud. Muchas gracias, señor Consejero, por las explicaciones que nos ha dado. Yo creo que esa gráfica que tenemos en la pantalla indica, desde mi punto de vista, al menos tres cuestiones. Al menos, digo, porque indica muchas cosas. Una es que se producen los máximos y los mínimos en meses concretos; los máximos están en junio y los mínimos están en diciembre. Es una tendencia clara que indica la gráfica y se reproduce a lo largo de todos los años. Otra cuestión que indica esa gráfica –y es muy importante– es que, desde 2010 hasta el 2014, hay una tendencia al alza enorme, desmesurada. Y una tercera cuestión que indica –y a mí me satisface, particularmente– es la clara tendencia descendente de la curva en los dos últimos meses. Por cierto, en ese eje horizontal, el mes de febrero debería tener solamente un tercio, ese segmento debería ser de un tercio, con lo cual la pendiente sería mucho mayor. Y lo que indica es que, si a esta situación le añadimos las medidas que acaba de proponer el Consejero de Salud, la tendencia sería que en junio nos encontraremos con una disminución de las listas de espera importante. Eso es lo que nosotros vemos desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo de la interpretación de la gráfica de datos objetivos de los últimos años, desde el 2003.

Hay otra cuestión que yo creo que es clara, y es que desde la eliminación de las peonadas sin una alternativa, lo que se ha producido es un aumento de las listas de espera. Decía que era previsible, ya lo denunciábamos, y decía la señora Ruiz todo lo que ha ocurrido en la legislatura pasada. Pues claro que hay que analizar el pasado, necesariamente, hay que analizar lo que ha ocurrido para poder implementar medidas correctoras. El hecho es que son seis meses de Gobierno, ¿no? Seis. ¡Seis! Siete. Ocho. Pongamos que fuera un año, que no lo es. Veremos lo que ocurre cuando pase un año, que yo creo que es el mínimo tiempo que podemos darnos para ver qué ocurre con esa curva y qué ocurre con las listas de espera, porque estas medidas –lo ha dicho el señor Consejero– que se toman pueden ser medidas de choque, medidas coyunturales y pueden ser otro tipo de soluciones que tienen que ser sostenidas en el tiempo. Lo que es cierto –como decía la señora Ruiz– es que ha habido múltiples planes y proyectos. Si de algo se puede calificar la legislatura anterior es de la legislatura de los planes, de las propuestas, de los proyectos, de los análisis, de las valoraciones. Pero lo que es claro es que no se aportaron soluciones a las listas de espera.

Hay un tapón que hay que solucionar y creo que hay dos formas de abordar esto. Una, establecer una nueva manera de funcionamiento, una nueva organización y estructura del propio sistema, del sistema sanitario público, y que esa curva vaya descendiendo. O hacer las dos cosas: un plan de choque para aliviar, para abrir ese tapón y reducir las listas y ya ponernos a trabajar con una nueva estructura que permita que esas listas de espera, en un momento determinado, puedan ser coyunturales y no estructurales, como lo son en este momento.

En este sentido, hay algo que me ha llamado la atención, cuando ha hecho referencia el Consejero a la priorización clínica, y eso, desde nuestro punto de vista, es fundamental. Las listas de espera no son lo mismo; cada caso es diferente y, por lo tanto, hay que establecer también sistemas para abordar o para atender aquellos casos que son más urgentes o más necesarios.

En todo caso, nosotros, en Izquierda-Ezkerra, apostamos por soluciones que puedan ser sostenidas en el tiempo, soluciones en relación con esta cuestión, que se puedan atender las listas de espera con recursos propios, y eso tiene que ver con la eficacia, la eficiencia del propio sistema, y tiene que ver también con la dotación de recursos. No se pueden tener quirófanos mirando por la tarde. No puede ser. Eso no es ni eficaz ni eficiente. No puede ser. Hay que optimizar los recursos. Y no puede ser que tengamos recursos humanos y recursos materiales que no se estén rentabilizando al máximo. En todo caso, esperaremos a ver lo que ocurre de aquí a un año. Nosotros creemos que la música suena muy bien, y una cuestión que a nosotros también nos parece importante sería implicar a los profesionales y a las profesionales, pero no solamente para que nos quejemos, que eso lo hacemos todos muy bien –que también hay que quejarse, ¿eh?–, sino también para que la autonomía organizativa de las diferentes unidades y servicios se pueda utilizar para que cada unidad y cada servicio pueda proponer medidas y pueda implementar medidas en este sentido de reducción de listas de espera. Gracias, señor Consejero, y esperamos –como decía– que esa curva mantenga la tendencia y, entonces, en junio tendremos excelentes noticias. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora De Simón. A solicitud del Consejero y de su equipo, antes de pasar a la réplica, vamos a hacer un leve receso. Suspendemos la sesión durante diez minutos.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 40 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 10 horas y 53 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Vamos a reanudar la sesión con el turno de réplica para el Consejero, don Fernando Domínguez. Cuando quiera, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días. He ido tomando nota de la participación y las propuestas de los grupos, y lo primero que quiero hacer es agradecer las aportaciones que han hecho y el interés que han demostrado.

Voy a llevar un orden un poco distinto al que se ha seguido. En principio, voy a contestarle al representante de Bildu. La pregunta era muy concreta y, además, yo creo que era muy oportuna: en qué se van a diferenciar los planes nuestros de los anteriores de UPN. Es verdad, el papel todo lo soporta, estando aquí se puede decir todo lo que se quiera, pero, realmente, luego, al llevarlo a la práctica, es donde vienen las dificultades. Las diferencias fundamentales son que, en primer lugar, nos hemos marcado unas metas concretas que yo nunca había oído en legislaturas anteriores o, por lo menos, a los profesionales nunca nos habían llegado esas metas concretas. Y la otra diferencia fundamental es que los planes de UPN se han basado siempre en una estrategia de reducción de las listas de espera, de tal manera que se han consumido muchos recursos, han sido costosos. Como he comentado a lo largo de la

exposición, esa disminución de la lista de espera siempre genera también un efecto rebote de aumento de la demanda. Por lo tanto, esa va a ser la diferencia. Nosotros vamos a trabajar en una estrategia integral para trabajar en los dos platillos de la balanza. Por un lado, ir quitando la lista de espera y, por otro lado, intentar que no se vaya acumulando más. Esas son las diferencias fundamentales. Por otro lado, vamos a hacer un seguimiento semanal interno para controlar la evolución de las listas de espera y, cuando sea necesario, modificar en un sentido o en otro.

También se ha comentado –y lo han comentado varios grupos– que la estrategia de crónicos y los planes de mejora de la Atención Primaria, sin duda, seguro que van a mejorar la lista de espera, y nosotros apostamos plenamente por ello, de tal manera que en la estrategia de crónicos haya un plan que se vaya a implantar a lo largo de este año, por lo tanto, eso también ayudará.

Nosotros pensamos que en las listas de espera necesitamos la participación de todos, de todos los profesionales, y lo que vamos a hacer va a ser un proceso de formación a los profesionales, un proceso de mayor implicación en las listas de espera, y que la consideración por parte de todos sea de la importancia que realmente tiene y de la importancia que le dan los ciudadanos.

Se ha comentado aquí y se ha dicho que la Ribera se ha sentido desatendida. Realmente, sí, es una sensación que, repetidamente, se dice. Pero la idea de este Gobierno es gobernar para todos, aunque sí que es verdad también que hay que hacer medidas concretas para cada caso concreto, y eso también sirve como respuesta a otra que se ha comentado aquí. Es verdad que cada hospital necesita una acción y en el Hospital Reina Sofía, lógicamente, se arbitrarán las medidas que sean oportunas.

Un tema importante va a ser intentar desarrollar todo lo posible las unidades multidisciplinares. Eso, de alguna manera, lo que va a hacer es, las citas a distintos especialistas que se están dando en este momento, agruparlas en una sola de tal manera que van a quedar huecos para otras consultas. Y esa es nuestra idea, la idea es evolucionar a ese modelo de asistencia, y ya se está haciendo en algún punto.

Ya ha vuelto el representante del PP. A mí me parece muy bien que se preocupe de todos estos temas, pero, realmente, si el Gobierno del PP –y se ha comentado aquí también y le doy la razón a la señora Ruiz– estuviese muy preocupado por la calidad asistencial, no habría aprobado como aprobó de la forma que lo aprobó el decreto de prescripción de enfermera o, por lo menos, cuando hubieran visto el incendio que han provocado en todas las comunidades autónomas, habrían convocado un consejo interterritorial, que hemos solicitado por activa y por pasiva desde muchas consejerías.

Efectivamente –ya lo he comentado–, no pueden ser las medidas iguales en todos los hospitales y no lo son. Estamos presentando aquí lo que es un plan estratégico del departamento para abordar las listas de espera y no hemos entrado en detalle porque el día 8 comparecen los gerentes del Hospital Reina Sofía y del Complejo Hospitalario, y ahí se puede entrar en el terreno concreto de qué se está haciendo en cada uno.

A la señora Chivite, realmente, le tomo la palabra en el sentido de que sí que es interesante dar una fecha de intervención cuando el paciente sale de la consulta. Estamos en eso. Personalmente, siempre lo he hecho, y creo que es la mejor forma de actuar. Lo que estamos intentando es reducir el tiempo global desde el diagnóstico o la sospecha diagnóstica hasta que se resuelve el proceso. En este momento, lo que se hace es ir disgregando tiempo de espera hasta la consulta, tiempo de espera para pruebas complementarias, tiempo de espera hasta la intervención quirúrgica en el caso de que haya que intervenir. Lo que nosotros vamos a considerar es el tiempo global desde la sospecha hasta que se completa el proceso. Y en esa línea, lógicamente, estamos trabajando y es lo que pretendemos. Este sistema de multicitas va a favorecer este proceso de tal manera que pretendemos que no se tenga que esperar para pruebas complementarias sucesivas, sino que se intente hacer en un mismo momento. También las consultas de alta resolución, en este momento y en esa línea, también pueden ser un buen sistema.

Me ha comentado que me estoy quejando de la herencia recibida. Yo no me quejo de la herencia recibida, entre otras cosas, porque es un término que no me gusta, es un término muy usado, muy manido y no me gusta en absoluto, y yo creo que no lo he dicho, he dicho «mochila», precisamente, por no decir «herencia», pero el hecho es el mismo. Reconozco también que los datos son peores que cuando empezamos, pero también es cierto –y lo debe reconocer, como se ve en esa gráfica– que las listas de espera son un proceso estacional, que aumenta en el segundo semestre del año porque baja la actividad por las vacaciones, las Navidades y, además, aquí, el puente foral, de tal manera que en diciembre se trabajan quince días en el mejor de los casos. Por lo tanto, siempre es estacional. También es verdad –y se lo recuerdo– que en la última legislatura –que entonces sí que estaban ustedes, al principio–, en los primeros meses aumentaron de junio a diciembre un 54 por ciento las listas de espera, cuando, en este momento, estamos hablando de un aumento de la lista de espera de en torno a un 11 por ciento. Sobre todo, lo que es importante es que, según se ve en esta gráfica, hay una tendencia descendente importante y nosotros estamos convencidos de que va a seguir bajando. Durante el mes de febrero, la disminución de las listas de espera en consulta ha sido, semanalmente, de en torno a quinientos pacientes, con lo cual, a ese ritmo, lógicamente, tenemos que mejorar.

Me preguntaba sobre los recursos para Atención Primaria y, efectivamente, este año tenemos previsto poner algunos ecógrafos y, en la medida de lo que se pueda, se irá mejorando la tecnología de la Atención Primaria.

Para terminar, con UPN. Realmente, la representante de UPN me ha comentado que no hemos dado datos concretos. Yo diría que sí que los hemos dado, pero no ha escuchado, y que ha venido con un discurso que ha leído y que habría podido decir cualquier cosa, porque usted ha leído lo que traía escrito y los que estaban acompañándole, no solamente no han atendido –que tienen todo el derecho del mundo a no atender–, sino que han estado hablando y molestando. Entonces, como es una actitud que se repite, por eso lo comento. No me parece bien.

Yo le preguntaría también –como le he preguntado a la señora Chivite– si con el aumento de pacientes en espera de un 11 por ciento, reconociendo que es estacional, y esta tendencia a descender –insisto–, ¿qué consideraría del incremento que hubo en la legislatura anterior, que

se produjo en los seis primeros meses un aumento del 54 por ciento? O, lo que es más importante, en la legislatura anterior, el incremento de las listas de espera, en los cuatro años, fue de un 131 por ciento. El incremento de las listas de espera. Estamos hablando... Claro, sí, claro. Pero es que esa no es la política que hay que hacer. No olvidemos que se pasó de 21.492 pacientes en 2011 a 49.817 en 2015. Yo entiendo –y comparto, además– que se preocupen, pero la verdad es que, si se hubieran preocupado un poquito más cuando estaban en el Gobierno, probablemente no nos habríamos encontrado esto, probablemente. O si se hubieran hecho las cosas de otra manera.

Me preguntaba por los contratos a profesionales. En las comparecencias de los gerentes ya entrarán en más detalle. Yo le puedo decir que se han contratado en nueve especialidades distintas, que, puntualmente, hacían falta. Eso no quiere decir que la plantilla sea insuficiente. La plantilla es suficiente. Sí, lo tengo aquí, pero yo creo que eso es más entrar en el detalle, y en la comparecencia del día 8 se lo daremos. De todos modos, les pasaremos –haciendo caso a la señora Chivite– la presentación de Power Point a todos los grupos por correo. Y me ha dicho también que no hemos dado datos concretos. Yo creo que hemos dado datos concretos. Nos hemos marcado unas metas a 31 de diciembre. Nos hemos marcado unas metas para la legislatura. Más metas, imposible. Y existe el compromiso de llevarlo a cabo. Para eso, hemos iniciado unas medidas a corto plazo que también las hemos dicho, como el incremento de la actividad quirúrgica, el incremento de las consultas. Pero, bueno, insisto, como el discurso es leído, pues pasa lo que pasa. A pesar de todo eso y de la beligerancia que muestran una y otra vez, yo sigo intentando hacer una política de mano tendida, porque necesitamos la ayuda de todos los grupos. Y todos los grupos incluye también a UPN.

A ver si queda algo pendiente por aquí. Es que me gusta leer, porque así no digo tonterías. Yo creo que no queda ninguna cuestión más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Silencio, por favor. Es cierto que resulta muy molesto. Se puede hacer algún comentario leve, pero, en muchas ocasiones, y más si se repite en distintas partes de la mesa, es muy incómodo desde aquí poder seguir con solvencia un...

SRA. GARCÍA MALO: Un momentito, por favor. Yo creo que ya está bien de decir que somos los de UPN los que estamos haciendo comentarios, porque todas las personas...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Señora García Malo, no le he dado la palabra, primer punto.

SRA. GARCÍA MALO: Bueno, pero...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): La ha solicitado, pero no le he respondido...

SRA. GARCÍA MALO: Me parece que se está haciendo una cuestión de algo que no debe hacerse.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Y no he dicho en ningún momento que haya sido UPN. Es más, si no ha escuchado, he dicho que se ha reproducido en distintos puntos de la mesa y que resulta muy molesto. Entonces, no lo aclare porque no está en posesión de la palabra. Gracias.

**Comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud para informar sobre las líneas de acción del Departamento de Salud.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Vamos a continuar con el segundo punto del orden del día, que es la comparecencia, a petición propia, del Consejero de Salud, el señor Domínguez, para informar, en este segundo punto, sobre las líneas de acción del Departamento de Salud. Cuando quiera, tiene la palabra.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Señorías. En septiembre pasado, en mi primera comparecencia ante esta Comisión, les presenté unas primeras pinceladas de las líneas de acción de Gobierno en materia sanitaria para esta legislatura. En aquella ocasión, les decía que los objetivos marcados debían centrarse en cumplir los puntos del acuerdo programático firmado por los cuatro partidos que tienen mayoría parlamentaria, pero que deberían ser aún más ambiciosos. Debemos aspirar a cumplir los objetivos, pero también a sembrar una nueva forma de entender la gestión sanitaria distinta y perdurable en el tiempo, basada en un estilo de gestión que se asiente en el diálogo y la participación corresponsable, intentando conseguir que la sanidad pública navarra sea la mejor de las posibles con los recursos con los que cuenta.

Decíamos entonces que nuestro principal objetivo durante estos próximos cuatro años es alcanzar un sistema sanitario centrado en el paciente y sostenible, que garantice la calidad integral de la asistencia y los resultados en salud. Dicho de otro modo, se trata de alcanzar unos resultados óptimos en salud garantizando una calidad técnica adecuada que satisfaga las necesidades del paciente y hacerlo de manera eficiente. También les anticipé unos objetivos generales que, como verán, a lo largo de estos meses hemos podido ir concretando. También me comprometí a presentar ante esta Comisión un plan de acción más detallado una vez que pudiéramos conocer con más precisión las necesidades y las verdaderas posibilidades de intervención, compromiso que vengo a cumplir con esta comparecencia.

Tras completar el equipo directivo del departamento, del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y del Instituto Navarro de Salud, pusimos en marcha un proceso interno de debate y planificación estratégica con el objetivo de integrar, en un único plan de acción, los objetivos del Plan de Salud, con los compromisos programáticos y las líneas estratégicas que previamente habíamos marcado desde el departamento. Dicho proceso nos permitió aunar las visiones de los distintos miembros del equipo y concretar el conjunto de valores y de objetivos estratégicos de la legislatura. Asimismo, nos permitió definir un conjunto de líneas de acción y posibles proyectos para su posterior priorización y despliegue que, como se verá, se ha realizado de manera participativa.

Entendemos que la misión del Departamento de Salud y la de todos sus profesionales es la de garantizar un sistema sanitario público, universal, sostenible y de calidad que promueva la salud de la Comunidad y dé una respuesta adecuada y oportuna a los derechos y necesidades sanitarias de la población.

Los valores que aspiramos a promover y compartir en el seno de la organización parten de una concepción positiva y biopsicosocial de la salud. Defendemos la universalidad, la corresponsabilidad, el empoderamiento del paciente y una concepción integral de la calidad.

Apostamos por el profesionalismo y promoveremos la participación e implicación de ciudadanos, profesionales y pacientes. Creemos en una organización que promueve la autoevaluación y la mejora continua y que rinde cuentas de sus resultados.

Creemos que la actuación del departamento debe desarrollarse en un doble plano o dos ejes estratégicos: la salud comunitaria y la atención sanitaria. Por una parte, aspiramos a lograr un sistema sanitario público centrado en el paciente, universal, resolutorio, innovador, sostenible y participativo que reconozca la ciudadanía sanitaria a cuantos residan en Navarra y garantice que nadie deje de recibir una prestación por carecer de recursos; desarrolle un modelo de atención orientada al paciente; que capacite y empodere al paciente y al ciudadano para ampliar sus posibilidades de elección; que optimice sus procesos para el logro de resultados medibles, que preste una atención de calidad, integral e integrada; que promueva la participación e implicación activa de los profesionales y pacientes en la mejora continua de los procesos y servicios; que incorpore cuantas innovaciones tecnológicas y cambios administrativos que aporten valor añadido a los pacientes y demuestren su eficiencia social; que logre el compromiso de ciudadanos y profesionales con la sostenibilidad del sistema; que promueva la responsabilidad personal y de autonomía organizativa y que exija y reconozca resultados coherentes con los medios asignados, y, finalmente, que rinda cuentas públicas de sus resultados y rentabilice al máximo los recursos públicos asignados.

Por otra parte, aspiramos a situar la salud al más alto nivel de Gobierno para que intervenga activamente en todas aquellas políticas educativas, culturales, sociales, medioambientales, alimentarias, etcétera, que actúan como determinantes del nivel de salud de la población elevando el nivel de salud de la Comunidad y reduciendo las desigualdades en resultados de salud. Entendemos que uno de los elementos diferenciales de esta legislatura ha de ser la apuesta decidida por intervención comunitaria intersectorial e interdepartamental. Resulta crucial comprender y hacer comprender que la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad y que, para mejorar la salud de una población, no basta con la asistencia sanitaria. Intervenir frente a los determinantes de la salud no solo mejorará notablemente los resultados, sino que reducirá las desigualdades en los resultados de salud y, además, hará más sostenible el sistema sanitario.

Los dos ejes estratégicos —el primero, promover la salud de la Comunidad y reducir las desigualdades en salud, y el segundo, garantizar un sistema sostenible y de calidad que dé respuesta a las necesidades de la población— se orientan al logro de los ocho objetivos estratégicos siguientes. El primer eje va orientado a priorizar la prevención y la promoción de la salud, que incluye, por ejemplo, la protección de la salud y prevención poblacional, y desarrollar políticas interdepartamentales de salud y equidad, incluyendo la prevención de la discapacidad y la salud en todas las políticas, y la equidad. El segundo eje se dirige al logro de orientar los servicios a la ciudadanía y promover su autonomía; prestar una atención en salud integral, efectiva, segura y orientada a resultados; lograr la eficiencia en sostenibilidad; promover la innovación, evaluación y mejora continua; impulsar la implicación y desarrollo profesional y la responsabilidad y el impacto social. Cada uno de estos grandes objetivos estratégicos se ha desplegado en un total de veintiséis líneas de acción que, inicialmente, se desplegaron en un total de ochenta y cuatro posibles proyectos de acción.



En coherencia con los valores enunciados, consideramos necesario promover un proceso participativo en distintos niveles de la organización para seleccionar los proyectos y concretar los objetivos operativos. El proceso participativo perseguía un doble objetivo: en primer lugar, pretendíamos divulgar los objetivos estratégicos y las líneas de acción a distintos niveles de la organización, y, por otra parte, considerábamos necesario que la priorización de proyectos de acción fuese fruto de una auténtica participación de los profesionales a fin de lograr una mayor implicación en su posterior desarrollo.

La propuesta de objetivos, líneas y posibles proyectos de acción se presentó en el Consejo Navarro de Salud y en las distintas juntas técnico-asistenciales de Salud Mental y Atención Primaria del Complejo Hospitalario y de las áreas de Salud, y se solicitó la participación de todos sus integrantes en la priorización de los posibles proyectos de acción. El proceso de priorización se hizo mediante un sistema de puntuación, puntuando como 1 el más prioritario y como 5 el menos prioritario. En estas diapositivas con cuadros coloreados según prioridades, pueden apreciarse las concordancias y diferencias en las valoraciones realizadas por los seis colegios profesionales de farmacéuticos, podólogos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermería y médicos. Y en esta diapositiva, las valoraciones hechas por los integrantes de las juntas técnico-asistenciales y por veinte altos directivos y profesionales de treinta y tres centros de salud. Y en esta diapositiva se aprecia la concordancia entre los distintos agentes que participaron, incluida una asociación de consumidores.

En estas diapositivas se puede observar un resumen de las líneas de acción más valoradas por cada uno de los agentes encuestados. En esta primera, por los colegios profesionales y la asociación de consumidores. En esta, por las juntas técnico-asistenciales y directivos. Resultaría de interés destacar las diferencias que se aprecian en las valoraciones entre los distintos agentes. Así, por ejemplo, resulta muy satisfactorio comprobar la gran sensibilidad demostrada por los colegios profesionales en la prevención de la discapacidad o en el control de costes, pero, lamentablemente, en este momento, no disponemos de tiempo necesario para detenernos en estos aspectos.

Afortunadamente, se constata un amplio consenso en relación con las principales prioridades que consideramos como líneas de acción estratégicas. No sorprende que los proyectos relacionados con los tiempos de espera, incluido un plan de mejoras de las consultas especializadas, hayan sido los proyectos más prioritarios, de manera tan destacada que podemos considerarla como el objetivo clave de legislatura, lo que da idea de la trascendencia de la situación. Dar una respuesta adecuada a este objetivo –clave para mí, sin duda– es un compromiso que asumo con responsabilidad.

Más llamativo resulta que las acciones situadas en segundo lugar hagan referencia a la eficiencia de las actuaciones, lo que, sin duda, constituye una prueba de la convicción generalizada de que en nuestra organización existe un amplio margen de mejora en esta materia. La prevención y detección precoz, la innovación y mejora continua, la participación profesional y el desarrollo de los sistemas de información y evaluación junto a la atención integrada, efectiva y segura, la promoción de la salud y los autocuidados constituyen otros de los ámbitos más priorizados.

Tras el proceso participativo –y a la vista de sus resultados en el Departamento de Salud–, se ha procedido a elaborar la propuesta del Plan de Acción 2016-2019 que hoy someto a su consideración. En el Plan de Acción se concretan, por una parte, los objetivos y metas que pretendemos lograr en la presente legislatura, y, por otra, los proyectos de acción priorizados, concretando el cronograma y la responsabilidad de cada uno de ellos. Como he señalado, el proceso de participación y reflexión estratégica nos ha permitido seleccionar los objetivos estratégicos del departamento y hemos pretendido dar un paso más al establecer un total de cincuenta y nueve metas concretas de resultados que aspiramos a lograr en la presente legislatura.

Por ello, aspiramos a reducir los tiempos medios de espera global en consultas a treinta y cinco días, extender el programa de crónicos, lograr que en el 80 por ciento de los casos el tiempo entre la sospecha de cáncer y la confirmación diagnóstica sea menor de quince días –solamente estoy nombrando algunos ejemplos de cada diapositiva porque es imposible lograr todos, o lograr que el cien por cien de las unidades suscriban pactos de gestión, reducir en un 25 por ciento el porcentaje de pacientes polimedcados –considerando «polimedcados» los que consumen más de diez fármacos al día–, incluir en atención integral sociosanitaria al 70 por ciento de los pacientes con dependencia, duplicar la hospitalización a domicilio, lograr que el 40 por ciento de las intervenciones quirúrgicas se hagan de manera ambulatoria, implantar la contabilidad analítica en el cien por cien de centros y servicios, incrementar en un cien por cien la inversión en investigación y en un 50 por ciento los presupuestos de formación. O, por ejemplo, extender el programa de cáncer de colon al cien por cien de la población, implantar un programa de atención integral a la infancia en el 60 por ciento de las zonas básicas de salud, y de obesidad infantil en el 80 por ciento de zonas básicas de salud.

Como ustedes bien saben, no es habitual que un Consejero haga una declaración tan concreta y explícita de sus objetivos, sabiendo –como yo sé– que no serán nada fáciles de lograr. Entiendo que es mi deber tensionar la organización. Creo que me corresponde impulsar objetivos ambiciosos, pero que entiendo estrictamente necesarios, para que el Servicio Navarro de Salud sea eficiente y ofrezca la calidad de servicio que la sociedad navarra demanda. Somos conscientes de que no lograremos dichos objetivos al cien por cien, pero estamos convencidos de que solo se logra lo que de verdad se intenta. En todo caso, creemos firmemente que toda organización necesita tener objetivos explícitos de resultados que todos sus profesionales deben conocer y comprender, y de los que todos debemos rendir cuenta.

En las siguientes diapositivas presentamos la relación de los cincuenta y siete proyectos de acción finalmente seleccionados, y se concreta tanto el cronograma como las responsabilidades de cada uno de ellos. Siguiendo los dos ejes estratégicos, el primero y el segundo, cada objetivo se ha desarrollado en líneas y proyectos de acción que, tras el proceso de priorización, hemos reorganizado y limitado su número. Al frente de cada proyecto habrá un responsable que será un alto directivo de la organización y, en algunos casos, será necesario crear comités técnicos, dada su complejidad o por tratarse de proyectos de competencia interdepartamental. Y se ha concretado el correspondiente cronograma para cada uno de los proyectos, destacando, por ejemplo, algunos proyectos como el Plan Interdepartamental de Acción Integral a la Infancia, con un cronograma para cumplirlo en 2017; la Estrategia y Programa de Listas de Espera ya en 2016; el Decreto de Salud Sexual y

Reproductiva en este año; la nueva foral de salud, 2018; la regulación del copago, 2016; el despliegue de la estrategia de crónicos, 2016-2017; el uso racional del fármaco, receta de estilos de vida, que debe ser algo continuado y por eso no hay un cronograma establecido; el liderazgo clínico y la profesionalización de la gestión está previsto abordarlo en 2017-2018. Pero insisto en que solamente he destacado estos como ejemplos.

Uno de los aspectos más destacados que se han deducido del proceso de reflexión estratégica es que nos han permitido cuestionarnos el modelo y estilo de dirección que pretendemos desarrollar. Como ya hemos dicho, pretendemos que las señas de identidad del nuevo equipo sean el diálogo y la participación, y hemos visto que, para ello, no resulta suficiente con los espacios formales y los cauces habituales. Por ello, un elemento nuclear del plan de acción es poner en marcha procesos participativos para someter a debate en la organización los aspectos que entendemos cruciales para el desarrollo futuro del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; un proceso similar ya se ha iniciado en el Instituto de Salud Pública y Laboral. Y este mismo año pretendemos poner en marcha tres procesos participativos con el objetivo de lograr el máximo consenso posible en torno al modelo de gestión clínica y evaluación de resultados, a la estrategia de listas de espera y el modo de hospital que necesitamos para las próximas décadas. El año próximo acometeremos procesos similares en torno al futuro de la Atención Primaria, los sistemas de evaluación de la calidad técnica y el liderazgo y la profesionalización de la gestión. En estos procesos pretendemos contar, entre otros, con la participación de las juntas técnico-asistenciales, los colegios profesionales y las sociedades científicas.

Como ya les dije en mi primera comparecencia ante esta Comisión, creemos que la mejor manera de activar la organización es establecer indicadores de resultados y rendir cuentas ante la sociedad justificando las decisiones adoptadas, los logros alcanzados y las dificultades encontradas en el desarrollo de los retos aún no alcanzados. En esta línea de trabajo, nos comprometemos a comparecer ante esta Comisión cuantas veces sean necesarias para rendir cuentas de nuestro trabajo y de los resultados obtenidos. A todos nos resulta difícil aceptar compromisos de plazos de tiempo para el cumplimiento de objetivos, para alcanzar metas, pero en el departamento consideramos que la mejor forma de cumplir el objetivo marcado es aceptar este compromiso. Evidentemente, todo debe ser coherente: objetivo, proyecto, cronograma y, cómo no, deben estar en consonancia con los recursos presupuestarios. Por eso, para cada proyecto hemos marcado un presupuesto anual. Solo les pido tiempo, un periodo de confianza y el apoyo presupuestario que, sin duda, necesitaremos para impulsar este ambicioso programa. En sanidad, el más eficiente es el que logra los mejores resultados de salud con los recursos disponibles. Es nuestra obligación, por tanto, lograr la mejor calidad y los mejores resultados en salud teniendo en cuenta los recursos económicos que, finalmente, este Parlamento decida asignar al sistema sanitario. Son ustedes, como legítimos representantes de los ciudadanos, a quienes corresponde definir las prioridades presupuestarias. Como Consejero de Salud, mi obligación y mi esfuerzo se centrarán en lograr que el Gobierno otorgue la prioridad de vida al departamento que dirijo. En todo caso, confío en disponer de partidas presupuestarias que permitan acometer los objetivos planteados. Por último, no quisiera olvidarme de señalar la oportunidad que se nos brinda de desarrollar una nueva foral de salud con el máximo consenso posible. Muchas gracias por su atención, de verdad, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko zuri, Kontseilari jauna. Abrimos, pues, el turno de las y los portavoces. Tiene la palabra, en primer lugar, la representante de Unión del Pueblo Navarro, la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, Consejero, por la explicación. Le agradezco la lectura de su exposición para no decir tonterías. Deje de echar balones fuera, lo que tiene que hacer es dar explicaciones en esta Cámara. UPN ahora no está en el Gobierno. Puede mirar hacia atrás o hacia delante. Ustedes están ahora en el Gobierno. En siete meses, la verdad es que no se les ha ocurrido nada nuevo, todo estaba ya implementado. Lo que ha vuelto a decir, otra vez, son vaguedades, sigue sin concretar nada. Le quiero decir que UPN comparte el contenido de la información que nos ha dado y apoyamos las líneas de acción de su departamento en este sentido, aunque le quiero matizar que muchas de estas medidas estaban ya propuestas y, otras, realizadas por UPN. Así lo reflejan las memorias del Servicio Navarro de Salud, las memorias de salud pública y el Plan de Salud 2014-2020 elaborado la pasada legislatura. Ha copiado el Plan de Salud 2014-2020 entero. Hace falta ejecutarlo, eso es lo que tiene que hacer después de siete meses en el Gobierno.

Estamos de acuerdo con el modelo asistencial de atención eficiente y centrado en el paciente. Queremos una buena sanidad pública y que sea participativa, aunque con la estructura que ha creado usted va a ser muy difícil cumplir este objetivo. No tenemos claro cómo va a mejorar la participación de los profesionales y de los pacientes, no concreta nada sobre lo que ya existe: juntas técnico-asistenciales, foros de salud, escuela de pacientes, colegios profesionales. ¿Qué foros va a crear y cuándo? ¿Cómo va a implementar sus propuestas? Consideramos a la Atención Primaria como eje del sistema sanitario. Debe ser una prioridad por ser la puerta de entrada al sistema, la más cercana al paciente. Como hemos dicho antes en la anterior exposición, también hay que incrementar su capacidad resolutoria, no la hemos visto reflejada en los presupuestos, hacen poca apuesta por la Primaria en estas líneas de acción también. Hemos perdido una gran oportunidad en los presupuestos pasados. Queremos medidas eficaces para coordinar la Atención Primaria y la Atención Especializada. Sabemos que se ha creado un subdirector de Asistencia Integrada, suponemos que estará entre sus atribuciones la coordinación y continuidad asistencial, pero, hoy por hoy, lo desconozco.

Compartimos que hay que impulsar la investigación, la innovación. También queremos que el Instituto de Investigación Sanitaria forme parte de la UVNA. Es fundamental, pero no sabemos aún qué es lo que está haciendo este Gobierno para lograrlo. ¿Van a cambiar los estatutos? Esto le preguntamos la vez anterior, ahora vuelvo a insistir, porque con estas líneas de acción la verdad es que no nos lo ha manifestado. Otra línea de acción prioritaria para UPN es la prevención y la autonomía del paciente –como ha dicho usted y lo refleja en plan que creó UPN–, haciéndolo más corresponsable de su propia salud. Difundir hábitos de vida saludable, promover canales más ágiles de comunicación sanitaria. Por supuesto que la prevención es el mejor modo para evitar enfermedades, complicaciones para la salud, y la mejor fórmula para reducir el gasto. Queremos la máxima optimización de los recursos sanitarios y favorecer la utilización de hospitales a pleno rendimiento. Gestionar no es gastar más, hay que saber gestionar. Y también queremos que en las líneas de acción del Gobierno se potencien los genéricos, sobre todo en Especializada, que no hemos visto que haya incidido nada en ese tema.

Han quedado varios asuntos sin concretar que, para UPN, son muy importantes. La evaluación del pilotaje de los crónicos, en la anterior comparecencia lo ha dicho, pero tendría que haber estado ya para noviembre. Queremos saber cuándo, ya nos la ha dicho en la anterior, pero cuándo, la fecha exacta. Sabemos que está pendiente. También, sobre el informe de función pública, sobre el área oncológica y sus futuras guardias. ¿Cuándo se van a ampliar las camas de hospitalización? Sí que lo ha dicho en prensa, pero queremos saber cuándo se van a ampliar en su línea de acción del departamento. Luego, también, Pamplona y comarca necesitan nuevo centro de salud, ampliación horaria en Buztintxuri, piden los profesionales y los usuarios, pero no hemos visto nada de ampliaciones ni de nada. Queremos actuaciones más contundentes también en el transporte sanitario, sobre todo para la zona de Tudela y Sangüesa, que revisen los contratos firmados, las condiciones de pliegos. Hay un descontrol absoluto. Hay que asegurar que se dé el mismo servicio en cualquier punto de Navarra y que se cumpla el Real Decreto 836/2012. El contrato del Hospital San Juan de Dios también termina en 2016, ¿van a continuar con él? La verdad es que no explica nada, solamente se ha limitado a leer el plan que se había hecho en la anterior legislatura. Tenemos dudas de la gestión también del aborto. Cuándo va a ser efectivo en la sanidad pública, si se va a continuar con las derivaciones a las clínicas acreditadas, es que no ha dicho nada, de verdad. Con la lista de espera existente, ¿cómo va a gestionar usted? ¿Cómo lo van a hacer? Luego, respecto a la OPE, yo esperaba hoy también que nos hubiera dicho las líneas, porque nos enteramos por la prensa. Y, luego, también, en el plan anterior reconozco que el 45 por ciento, más o menos, de las medidas no habían sido correctamente implantadas. Entonces, se implantaron las medidas para conseguir el efectivo cumplimiento que usted ha relatado. ¿Para cuándo van a ser efectivas esas medidas? Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias a usted, señora Ganuza. Es ahora el turno de palabra del portavoz de la coalición Geroa Bai, el señor Koldo Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Sí, buenos días de nuevo. Está claro, yo no sé si las armas las carga el diablo o no, pero, desde luego, las palabras sí las carga el diablo, porque acabo de escuchar decir a la UPN que se debe ofrecer el mismo servicio en cualquier lugar de Navarra. Prefiero pensar que esto equivale a no decir nada que equivalga a decir lo que dice, porque si es así, es como para echarse a temblar. Por eso digo que las palabras las carga el diablo y que cualquiera puede utilizar cualquier tipo de palabras aunque no crea en ellas o aunque, cuando las utiliza, esté intentando decir otras cosas.

Claro, oigo a la representante de UPN, a la señora Ganuza, decir que todo lo que usted nos ha relatado estaba en el Plan de Salud del Gobierno anterior, pero yo quiero insistir en dos cosas que me han parecido fundamentales en su intervención y, seguramente, desde UPN dirán que esto también estaba ya en su plan anterior. Un sistema de salud pública centrado en el paciente. Esto se lo hemos oído decir a todo el mundo, pero lo hemos oído decir a todo el mundo como una letanía, sin creer en ello. Sin creer, para nada, en ello. Porque nunca Unión del Pueblo Navarro ha dado pasos para crear este sistema de salud pública centrado en el paciente. Decir que queremos una salud pública centrada en el paciente quiere decir muchísimas cosas y, desde luego, muchas de ellas están en total consonancia con las líneas de acción y con los objetivos y metas que nos ha planteado y nos ha presentado hoy el Consejero de Salud.

También quiero incidir en otro de los puntos importantes de la visión que nos ha presentado el Consejero, y es la idea de poner la salud al más alto nivel del Gobierno, es decir, de poner la salud en todas las políticas y, por lo tanto, de trabajar en los determinantes sociales de la salud. Trabajar en mejorar los determinantes sociales de la salud es fundamental y eso sí que es hacer prevención de la salud y no otras cosas, otras medidas más o menos acertadas, más o menos concretas que se han podido o que se pudieron hacer o tomar, pero, desde luego, sin creer de verdad en la importancia de los determinantes sociales. Hoy en día, todos sabemos que –creo que esto lo comentó también en su anterior comparecencia para hablarnos de las líneas de actuación del Gobierno– gastamos el 10 por ciento en modificar los hábitos de vida, y son estos, precisamente, los que tienen, aproximadamente, un 90 por cien de influencia en el nivel de salud de la población. Por lo tanto, vuelvo a insistir: algunas palabras las carga el diablo no quiero ponerle nombre y dos apellidos al diablo, señora Ganuza, pero, bueno, no están muy lejos.

Otro tema. Evidentemente, un sistema centrado en el paciente y que quiere influir en los determinantes sociales y tenerlos en cuenta tiene que ser un sistema participativo. Y es verdad que, a lo largo de mi vida profesional, he oído de participación, etcétera, etcétera, por parte de los dirigentes de UPN, casi siempre he oído hablar de juntas facultativas, de juntas técnico-asistenciales, incluso se hacían elecciones, pero luego no se convocaban nunca o casi nunca. Y cuando se convocaban esas juntas, las decisiones que se presentaban no eran nunca tenidas en cuenta. Sé, espero, imagino, deseo y quiero que la participación que desde su departamento esté impulsando o vaya a impulsar, desde luego, no se parezca en nada, más que en el nombre, a lo que hemos padecido los profesionales durante tantos y tantos años bajo los gobiernos de UPN.

Yo quería terminar agradeciendo el trabajo de su departamento, agradeciendo el esfuerzo por que estos procesos participativos sean reales, que lo están siendo. Quiero agradecerle también su apuesta por presentar indicadores de resultados directamente relacionados con la efectividad, la eficacia y la eficiencia de las medidas que se debían tomar y sus apuestas por la dación de cuentas. Evidentemente, a nadie le gusta dar cuentas de lo que ha hecho o de lo que no ha hecho, sobre todo si el resultado es malo, pero yo sé que usted va a dar las cuentas, nos va a dar cuentas, y estoy convencido de que el resultado va a ser bueno.

Por último, diré que dentro de estas líneas de actuación del Gobierno veo con claridad algo que me gusta, que en Geroa Bai nos gusta: que todas sus actuaciones van dirigidas a conseguir salud. Salud no como la define la Organización Mundial de la Salud –además, agradezco que también haya hecho ese matiz usted a la definición de la Organización Mundial de la Salud–, sino a la Salud entendida como la capacidad de vivir libre, gozosa y solidariamente, que es lo que, realmente, es la salud. Le animamos a seguir trabajando así y, desde luego, puede contar con nosotros.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko, Martínez jauna. Antes de dar la palabra a la siguiente portavoz, quiero pedir disculpas y quiero dar la bienvenida, ya que se ha unido a este segundo punto del orden del día, a una persona del equipo de Salud, que es la señora María José Pérez Jarauta, directora gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral. Ongi

etorri. Ahora sí, tiene la palabra la portavoz de Euskal Herria Bildu Nafarroa, doña Bakartxo Ruiz.

SRA. BAKARTXO RUIZ: Mila esker, Presidenta anderea. Egun on berrero guztioi. Decía la señora Ganuza que el Consejero se ha dedicado exclusivamente a leer la intervención, exactamente igual que usted, que también la traía preparada a ordenador, con lo cual, sus primeras afirmaciones quedan bastante en entredicho cuando, sin esperar siquiera a la presentación que nos iba a hacer el Consejero, lo que ha dicho textualmente es que todo eso que iba a decir –eso ya lo sabía usted ayer o antes de ayer, o la semana pasada, cuando redactó su intervención–, que todo eso que nos ha presentado hoy el Consejero, ya estaba previsto y ya está todo implementado. Por tanto, esta intervención, según usted, no aporta nada. Bueno, pues yo creo que eso mismo deja en evidencia cualquier opinión que pueda dejar usted encima de la mesa.

Mire, si UPN ha tenido alguna característica a la hora de gestionar la salud y, sobre todo, a lo largo de los últimos cuatro años, diría yo, ha sido, por una parte, la autocomplacencia, el oscurantismo, la no rendición de cuentas y, desde luego, la no evaluación de la políticas que estaba realizando. Por otra parte, muchos planes –yo creo que lo ha comentado antes la señora De Simón–, la legislatura pasada tuvimos una sobredosis de planes, pero, desde luego, con una carencia evidente de planificación estratégica. Y, a nivel de gestión, imposición y bastante autoritarismo, y muy poquito diálogo y muy poquita capacidad de llegar a ningún consenso, no en el plano político solamente, sino también en el plano profesional. Por tanto, esas tres características creo que son la primera novedad en un cambio de rumbo y creo que, precisamente, en la presentación de hoy se ha hablado de dar la vuelta a estas características que han tenido los gobiernos de UPN en materia de salud. Por tanto, yo también, como el señor Martínez, creo que la visión –antes de entrar en la priorización y en los objetivos más estratégicos– que nos han planteado desde el departamento es lo importante, y yo también quería hacer referencia a la importancia que tiene el poner la salud al más alto nivel de Gobierno, y no solo por lo simbólico que tiene crear una comisión interdepartamental con la Presidenta a la cabeza, que ya ha salido vía decreto, sino porque la concepción de salud tiene que tener implicación en cómo se gestiona eso, los determinantes sociales, medioambientales, de todo tipo, que tienen incidencia en la salud. Escuchar a un Consejero, por fin, decir que tener salud no es solo la ausencia de enfermedad, creo que ese cambio de concepción en cómo entendemos la salud, desde luego, va a ir aparejado de unas políticas sanitarias que se van a diferenciar muy mucho.

Y es cierto –como no podía ser de otra manera– que el actual Gobierno o este Consejero se tiene que adecuar al Plan de Salud, es evidente, pero UPN creo que tiene bastantes pocas razones para jactarse de ese Plan de Salud cuando este... Evidentemente, partió del departamento y –lo dijimos desde el principio– no era un mal Plan de Salud. Es como todo: el papel lo aguanta todo, pero quiero recordarle a la señora Ganuza que UPN no estaba nada contento con el resultado de ese proceso que hicimos en el Parlamento con el Plan de Salud y no me acuerdo del conjunto de enmiendas totales que se aprobaron, que impidieron que UPN estuviera de acuerdo con el resultado final del Plan de Salud, pero, al menos, por parte de Euskal Herria Bildu, creo que fueron ciento treinta enmiendas las que se presentaron y se aprobaron. Y así, también con el resto de grupos. Por tanto, el planteamiento inicial y el

borrador y el proyecto inicial eran de UPN, pero UPN, al final, no estaba de acuerdo con ese Plan de Salud y el resto de grupos, que sumábamos mayoría en la oposición, sí quedamos relativamente satisfechos con el resultado del Plan de Salud. Por tanto, como no podía ser de otra manera, el Gobierno de Navarra tiene dos pilares. Hay planes en marcha, como el plan de crónicos, que está en marcha también desde la legislatura pasada. Hay un plan de salud mental, hay diversos planes que pueden ser herramientas válidas si se implementan de manera adecuada y con los recursos adecuados. Y, evidentemente, hay un acuerdo programático. Por lo tanto, lo que hemos visto hoy encaja perfectamente tanto en el Plan de Salud en vigor –que compartimos– como en el acuerdo programático que, evidentemente, también compartimos. Y creemos que ahí hay una idea fundamental, y es el tema de reducir las desigualdades en salud. Como digo, el situar la salud al más alto nivel de Gobierno creo que va en esa línea.

Sí que nos ha parecido, desde luego, que en el planteamiento –y sí que nos gustaría tener el documento completo para poder valorarlo–, al menos, en la planificación que exige la gestión y las políticas sanitarias, aparece un cronograma. Por tanto, su pregunta de cuándo, cuándo, cuándo, cuándo... Tenía fechas, señora Ganuza. Tenía fechas, había responsables, hay indicadores medibles, hay objetivos formulados con porcentajes, algo que permite evaluar si se han alcanzado o no esos objetivos. Lo que sí echamos en falta son los recursos o una memoria económica, una previsión de los recursos económicos que harán falta, porque hay medidas organizativas, lógicamente, pero también harán falta recursos humanos y también, desde luego, económicos, en cualquier caso.

Me ha llamado la atención –y perdone el desconocimiento– cuando se refiere a consumidores. ¿Son asociaciones de consumidores o estamos hablando de...? Asociaciones de consumidores. Bien, como no veía usuarios o asociaciones de pacientes, digo... Pues, quizás, ante la carencia de ese elemento o de ese aspecto, lo de consumidores me ha llamado un poquito la atención.

Para acabar, me gustaría comentar... Porque dentro de las líneas, después de ese proceso participativo que también es algo, desde luego, que poner en valor, y la participación entendida en el sentido más amplio y más operativo –que de participación también escuchábamos hablar–, creo que ahora la experiencia de salud pública y laboral, con el proceso complejo que se está llevando adelante, es un buen punto de partida. Pero decía que de ese proceso de participación, las tres primeras medidas, la primera en concreto, sobre tiempos de espera y consultas a treinta y cinco días como indicador concreto, antes se me ha pasado comentarlo y le quería preguntar al Consejero. Cuando decía en la primera comparecencia que uno de los objetivos era cumplir la ley foral de garantías de espera, le pregunto si tienen pensado darle una vuelta a esa ley. Porque sí que nos parece que, de alguna manera, es ciertamente contradictorio que hablemos de garantías de espera por procesos... Y que esa es la diferencia fundamental, porque la ley actual no contempla por procesos, no contempla patologías concretas, sino que establece unos tiempos *grosso modo* y, desde luego, entendemos que esa ley debería modificarse para atender a esto. Por tanto, cuando hay una línea de acción prioritaria, creemos que ahí también debería incluirse una modificación de la ley y también –pero de eso ya hablaremos otro día– el tema de consultas sucesivas, si las revisiones que hasta ahora no han estado incluidas en la ley foral de garantías de espera, de alguna manera, se van a cuantificar, si se va a normativizar, se va a regular también todo ese



tema, que también preocupa a la ciudadanía y, desde luego, tiene el impacto en salud que tiene. Por lo demás, esperando a tener toda la documentación, agradecemos las explicaciones y a seguir por ese camino.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko, Ruiz anderea. Orain, Podemos-Ahal dugu taldearen txanda. Tiene la palabra su portavoz, la señora Tere Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidenta anderea, eta ongi etorri, María José Pérez Jarauta, que antes no le he podido saludar. Para Podemos-Ahal Dugu, las líneas de acción presentadas, en general, las compartimos. Compartimos lo que se está planteando tanto en lo que se dice como, efectivamente, cómo han presentado usted planificación, cronograma, indicadores, etcétera.

Volviéndonos un poco atrás al debate que se está estableciendo, pues sí, esa frase es así: el papel lo aguanta todo. Pero las personas no. En el papel podemos poner lo que nos dé la gana si luego no tenemos compromisos de cumplimiento. El problema es que estupendas leyes, estupendos planes, etcétera, han traído unas consecuencias terribles a la ciudadanía en Navarra también en materia de salud, que es verdad que, de haber sido una estupenda salud reconocida de manera generalizada, prácticamente allá donde una iba, ha tenido un deterioro importante, a pesar de unos buenos planes escritos, de unos buenos programas, porque – insistimos– el papel lo aguanta todo, pero las personas no lo aguantan, afortunadamente, y por eso exigen y piden. Así que yo creo que no se trata de que nadie... Bueno, cada cual sabrá sus responsabilidades en este tema. Desde luego, por parte nuestra sí podíamos conocer los planes como ciudadanos, como personas interesadas desde la sociedad con este tipo de cuestiones, pero, desde luego, sentados en estos sillones no, porque es la primera vez que estamos.

Compartimos, desde luego –y se lo decimos muy claro– lo que ha planteado de todo el tema de diálogo y participación, y, efectivamente, desde la primera experiencia del Instituto de Salud Laboral, nos parece –ya lo hemos dicho en la intervención anterior– una de las cuestiones básicas porque, además, el sufrimiento de lo que han supuesto los recortes en materia de salud, como en otras muchas, no es solo la parte vivencial de lo que nos ha tocado, sino también esa parte, la desesperación, la desilusión, y eso hay que volverlo a retomar, y para volverlo a retomar, una de las cuestiones fundamentales es el diálogo y la participación de las personas, de las entidades, de asociaciones, de la gente profesional, de todo el mundo. Así que ahí animamos a continuar en esa vía y, además, ya lo hemos reflejado en nuestra intervención anterior.

Lo mismo que, efectivamente, compartimos el objetivo. Estamos hablando de la salud pública, de una salud pública de calidad, que tenga al paciente en el centro de su mirada, y es quien nos tiene que preocupar para ver cómo hacemos bien esa salud pública de calidad. Ahí, sí una pequeña puntilla, lo hemos comentado otras veces; sabemos que lo tienen previsto en el plan, pero por incidir un poquitín. El tema de la importancia de trabajar también con las diversas asociaciones. Una, por lo que significan, por lo que aportan, propiamente, en sí, desde una mirada de la vivencia directa, pero también porque, a veces, precisamente –y lo digo con todo conocimiento–, si no hay información, si no hay formación, pueden ser, a veces, incluso utilizadas también desde el punto de vista de muchísimos intereses farmacéuticos y de otras

cuestiones que creo que debemos abordar también para que no se produzca lo que no queremos en este tipo de cuestiones.

Desde luego, usted ha pedido –su responsabilidad está clara– que el Gobierno dé el mayor dinero para salud y hará muy bien, además, en ser constante y persistente en la materia. Y, efectivamente, la nuestra, nuestra responsabilidad, en principio, es lo que recoge el acuerdo programático, que va totalmente en esa idea de la salud también como centro de la persona, de la persona en el centro desde el punto de vista del concepto de salud de manera mucho más integral y general. Y, por lo tanto, volvemos a insistir en que, por nuestra parte, aparte de lo que es el acuerdo programático, entendemos que nuestra incidencia, desde luego, va a ser en la mejora propia de la salud pública. Lo hemos dicho antes, lo volvemos a repetir. La concertada, siempre y cuando sea necesaria y cumpliendo el objetivo que sea, pero nuestro camino tiene que ir hacia ahí, tiene que quedar muy marcado en la ley de salud, en esta nueva que planteamos. Desde luego, lo que hemos dicho también: en educación, pero en otros aspectos. Es decir que, efectivamente, la salud exige consensos de todas las fuerzas políticas para salvaguardarla de todos los vaivenes políticos y cambios de cuatro, tres dos o un año. Y ahí creo que sería muy honrado plantearnos de verdad esos consensos.

Sí que decimos «sí» a cantidad de cosas que ha reflejado y, además, queremos darle nuestro aplauso por cómo han trabajado el decreto de salud sexual y reproductiva, cuestiones de nuevos centros, ampliaciones. Sí que le queremos decir algunas cosas que nos siguen preocupando, como el tema de la investigación. Nos han oído muchas veces, tenemos claro que debe ser liderada por la UVNA, pero, además, con un buen reparto de ayudas y becas, hay que controlar a quién le llega ese dinero, porque la experiencia no ha sido esa y debemos darle la vuelta y hacer acción positiva en ese terreno también. No he podido verlo, ¿podría usted explicar el cronograma –porque no lo he visto– de facultad de Medicina? Si sí o no. Ese tipo de cuestiones, si tienen algo avanzado.

Sí que quiero recordarle que, por nuestra parte, también insistimos en la solución inmediata del transporte sanitario, en concreto, en la empresa SSG. Esto ya lo han planteado diferentes grupos aquí y le decimos que esto no puede esperar ni un minuto más. Ustedes han señalado el copago ya en el 2016, pues, efectivamente, el copago tiene que ser objetivo porque es un acuerdo parlamentario y así tiene que ser.

Le volvemos a recordar el tema de los cargos. Nos parece importante, que haya una política, en la medida en que hay diálogo y participación, de que las personas sean elegidas por unos criterios y no porque estuvieran ya o porque yo considere que deben estar. Y nos parece que esto no ha quedado reflejado en estos momentos. Y respecto al tema de fármacos, hay que incidir –lo ha señalado en su cronograma– muchísimo ahí. Tenemos que ir a una salud que esté basada mucho más en criterios más objetivos y no solo en la toma del fármaco, sobre todo porque muchos de ellos suponen, a veces, la presión clarísima de las empresas farmacéuticas.

Hay una cuestión que tampoco nos ha quedado clara. Bueno, sí que hay una cuestión relacionada con la ley de garantía de espera, etcétera. Queremos incidir en el tema del cáncer. Ya se ha dicho antes, es importante que toda persona que llegue a cualquier momento de su vida da igual si a Atención Primaria, si más especializada, salga con la cita en la mano, es verdad, pero en el tema de cáncer hay una reivindicación que están haciendo asociaciones y

que nos parece importante, que es el tema de mantener personas de referencia constantes en el proceso de una persona, porque, si no, realmente, eso crea mucho más desasosiego y no cura, y la cura tiene mucho que ver con tener esas personas de referencia.

Y hablando de personas de referencia, tampoco hemos visto –digo que no hemos visto, no que no esté– el tema de si tienen pensado la introducción de personas –en trabajo social ya lo sabemos– psicólogas también en centros de salud, etcétera, como una necesidad que consideramos que, ahora mismo, sí que es importante por todo lo que arrastramos de la situación de recortes y, además, por el concepto integral de la idea de salud.

Así que, dicho esto, agradecemos muchísimo el trabajo realizado. Le decimos que nos parece que van en buena línea con las matizaciones que le hemos hecho y las preguntas que le decimos y, efectivamente, coincidimos con la compañera Bakartxo en que esto lo que sí necesita es recursos y dinero, y para eso, como usted ha dicho que lo va a pelear, va a tener todo nuestro apoyo en esa pelea.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora Sáez. Es ahora el turno de palabra de la portavoz del Partido Socialista de Navarra, la doña María Chivite.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, señora Presidenta. Aquí se reclaman consensos en salud. Ya me habría gustado también que se reclamaran en educación, pero, bueno. Desde luego, he visto en su plan todos los principios y valores que yo misma o que mi partido podemos suscribir al cien por cien. De hecho, cuando ha dicho lo de poner la salud en el más alto nivel de Gobierno, es que esto la primera vez que lo oí se lo oí al actual Consejero de Sanidad de Andalucía, el señor Aquilino, y me gusta que usted lo haya repetido hoy aquí, porque creo que ese tiene que ser uno de los objetivos principales. Desde luego, todo el plan yo creo que está inspirado, en cierta medida, en el buen gobierno sanitario, moción que, además, veremos posteriormente a su comparecencia. Habla de participación, de rendición de cuentas, de transparencia, de profesionalización de la gestión. Por lo tanto, como digo, estamos absolutamente de acuerdo. Yo no voy a entrar a valorar el contenido concreto del documento. Me gustaría que nos lo hiciera llegar. Además es que, desde aquí, sinceramente –igual tengo mal graduadas las gafas–, esta la leo, pero las otras no lo he conseguido. Entonces, cuando lo tenga, lo valoraré más en profundidad, pero, como digo, me gusta. Además, tengo que decirle que, por lo menos, puedo ver la mano del señor Gabilondo en este plan. Tengo claro que sí.

También quiero valorar que poner un plan encima de la mesa no es fácil. Poner algo encima de la mesa no es fácil y aquí usted nos ha traído un instrumento que va a ser la guía de este departamento. Es verdad que ya han pasado ocho meses, ahora se trata de hacer y de implementar, pero, para la oposición, nos ha traído un instrumento buenísimo para hacer nuestra labor de control, porque le vamos a exigir que este plan lo cumpla. Y si usted necesita recursos económicos, por nuestra parte le apoyaremos para que los tenga.

Yo solamente tengo que hablar –aunque usted no lo ha nombrado– de la herencia recibida de la sanidad navarra en general. A mí me da mucha pena cómo está nuestra sanidad, y no hace falta más que salir a otras comunidades para ver cómo lo tenemos. Cómo tenemos la obsolescencia tecnológica tanto en aparatos como en cómo trabajamos. Cómo tenemos las infraestructuras de nuestros hospitales, que cuando cuento fuera de Navarra que todavía

seguimos teniendo habitaciones de tres, se echan las manos a la cabeza. Cuando cuento que no hay baños en todas las habitaciones se echan las manos a la cabeza, porque esa fama de que Navarra tenía una sanidad estupenda no es cierta. La tenía en su momento, pero en estos momentos hemos perdido muchísimos años con respecto a otras comunidades que nos han adelantado por la izquierda y por la derecha, me da igual, por todos los lados. Los pactos de gestión que usted propone en cada uno de los servicios es que eso ya está en casi todos los hospitales. Por lo tanto, creo que tiene usted un reto muy importante. Por encima, nosotros haremos una labor de control con ese plan que usted ha puesto encima de la mesa, y como decía el señor Martínez, nosotros le tomamos la palabra, intentaremos que ese plan lo cumpla. Yo coincido con la señora Ruiz en que es necesaria la modificación de la ley de garantías de espera, yo creo que otras comunidades ya le han dado la vuelta a esa primera ley que hicieron ya hace muchos años. Yo no sé si ustedes saben que en la Constitución de la Pepa ponía, en uno de sus artículos, que es responsabilidad del Gobierno procurar la felicidad de sus ciudadanos. Y yo creo que parte de la felicidad de los ciudadanos depende de que se gestione bien la salud, tal y como usted lo ha planteado, desde un punto de vista global. Así que tiene un reto muy importante y nosotros, como partido que está en la oposición, le haremos un firme seguimiento para este plan que usted nos ha presentado aquí. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias a usted, señora Chivite. Ante la ausencia de los otros dos portavoces de las otras dos fuerzas, pasamos, si les parece, a la réplica. ¿O quieren...? Dos minutos.

(Se suspende la sesión a las 12 horas).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 4 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): (...) la sesión para dar paso al turno de réplica al Consejero, don Fernando Domínguez. Cuando quiera, dispone de diez minutos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Bien, contestaré a algunas de las cuestiones planteadas. En principio, a la señora Ganuza. La verdad es que yo creo que ha empezado la intervención preguntándome si quiero mirar hacia delante o hacia atrás. Yo, desde luego, quiero mirar hacia delante, porque hacia atrás –como se dice– ni para coger impulso. Y no me quiero parecer a lo que ha habido hasta ahora, entonces, los gobiernos de UPN que ha habido aquí no son un ejemplo en el que yo me quiera mirar. Por lo tanto, voy a mirar hacia delante.

Dicho esto, me alegra que diga que está de acuerdo con las líneas estratégicas que vamos a seguir. Esto es un plan estratégico que nada tiene que ver o, desde luego, no es lo mismo que los planes de acción. Está relacionado con el Plan de Salud, pero de los cincuenta y siete proyectos que se recogen en estas líneas, tan solo diecisiete estaban recogidos en el Plan de Salud. Por lo tanto, es algo más que el Plan de Salud.

Por otro lado, las cosas se han estado haciendo de forma distinta. En primer lugar, la visión que se tiene de la sanidad. Es la primera vez que se hace una apuesta en firme por la prevención y promoción de la salud, y ya se está haciendo. Y en segundo lugar, está el cómo se ha hecho esto. Es un proceso absolutamente participativo en el que han participado los

colegios profesionales, las juntas técnico-asistenciales, directivos, pero han participado de verdad y han priorizado cuáles son sus proyectos y qué es lo que consideran más importante. Y las asociaciones de consumidores –y contesto ya al tiempo– es porque está recogido en la ley foral de salud, que es muy antigua y, entonces, las asociaciones de consumidores forman parte del Consejo de Navarra de Salud y, por lo tanto, se incluyeron ahí. La idea que llevamos es que, a medida que se desarrollen esos proyectos, en cada proyecto participe la asociación de pacientes que esté relacionada con ese proyecto, que va a ser mucho más adecuado.

Me preguntaba también la señora Ruiz si teníamos previsto modificar la ley de garantías y adaptarla a esta nueva forma de hacer las cosas por procesos, y sí que lo tenemos previsto hacer. Se está contemplando regular –como poníamos ahí– una serie de normas, y dentro de está la ley de garantías, que, lógicamente, se tiene que ajustar.

En cuanto a las partidas presupuestarias –que también han salido aquí–, están ligadas al marco económico plurianual que se está elaborando en este momento. Cada una tiene, más o menos, una partida aproximada, pero no está cerrado, en absoluto, porque, lógicamente, se tiene que ajustar también a ese marco económico plurianual.

Todas las demás cuestiones son mucho más de detalle que yo creo que no es necesario en este momento y que tiempo habrá para ir desarrollándolas.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muchísimas gracias, señor Consejero. Sí me gustaría recordarle que ha sido petición de varios portavoces de esta Comisión que, por favor, nos haga llegar –y así se ha ofrecido en el primer caso, también en este segundo– los documentos para que los traslademos a cada grupo, por *email*, si es posible. Les recuerdo a todas y todos ustedes que estas dos comparencias que finalizan ahora han sido a petición propia del departamento. Es una cuestión que quiero subrayar, habida cuenta de algunos comentarios que también han surgido a lo largo de la sesión. Por lo tanto, muchísimas gracias. Quedamos a la espera de tener ocasión de volver a estar con todo su equipo, con usted también. Eskerrik asko. Nahi duzuen arte. Jarraitu lanean.

Nosotros vamos a suspender otro breve momento la sesión para despedirles. Dos minutos y reanudamos con el tercer punto.

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 8 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 14 minutos).

**Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un Proyecto de Ley de Reglamento Marco de estructura, organización y funcionamiento del SNS-O basado en el Buen Gobierno, presentada por el GP Partido Socialista de Navarra.**

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Reanudamos la sesión. Vamos con el tercer punto del orden del día, con el debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a elaborar un proyecto de ley de reglamento marco de estructura, organización y funcionamiento del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea basado en el buen gobierno. La presenta el grupo parlamentario del Partido Socialista de Navarra. Como bien se ha mencionado ya, hay una enmienda *in voce* que, si nadie se opone a su tramitación, pasará a

defender la señora Ruiz. Comienza, pues, si les parece bien. ¿Bien? Adelante. Comienza con la defensa de la moción la portavoz del Partido Socialista, doña Nuria Medina. Dispone de quince minutos.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta, no consumiré los quince minutos. Buenos días a todos y a todas. En primer lugar, quiero decir que nos alegramos enormemente de que en su exposición anterior el Consejero haya nombrado en su plan de acción numerosos aspectos que recoge esta moción. Entonces, bueno, es algo también de agradecer.

Esta moción tiene que ver con valores democráticos, con ética pública, con la ética del servicio público, con la forma en la que gobernamos la sociedad y –¿por qué no decirlo?– también con una necesaria cultura de regeneracionismo y reformismo político, algo que nos está pidiendo la sociedad en todos los ámbitos y, cómo no, también en sanidad. De ahí la propuesta de buen gobierno sanitario o buena gobernanza.

¿Qué queremos decir cuando hablamos de buena gobernanza? La buena gobernanza es la que se basa en valores; en valores como la transparencia, eficacia, equidad, eficiencia, universalidad y seguridad. Tiene que ver también con la gestión profesional, con la profesionalización de la gestión, con órganos colegiados, con reforzar los órganos de consulta de los profesionales. Creo que son cosas que todo el mundo acepta, lo plantea la Asociación de Economía de la Salud en su libro del 2013, el grupo de asesoramiento del buen gobierno en la sanidad vasca, el Consejo de Europa. Por lo tanto, creemos que son cosas universalmente aceptadas respecto de cómo hacer bien las cosas en sanidad.

Creo que es más que evidente que nuestra sanidad tiene problemas de gestión, nuestros hospitales no tienen órganos colegiados de gobierno, la máxima dirección del hospital es un nombramiento –lo hemos dicho antes también, en las anteriores comparencias del Consejero– discrecional o arbitrario, no hay cultura de transparencia. Pretendemos, con esta iniciativa, generar una nueva cultura de liderazgo en un buen gobierno de la sanidad pública navarra. Y queremos que se haga con una ley, una ley participada, que cuente con todo el colectivo sanitario, con sociedades científicas, con asociaciones de enfermos, que cuando se tenga el borrador el Gobierno lo cuelgue en internet para permitir que los ciudadanos y ciudadanas puedan hacer sus aportaciones y que, luego, esa ley vuelva aquí para que la trabajemos entre todos y todas.

Creemos que esta ley, tal y como contempla la moción, debe contener, al menos, cuatro puntos. Uno, que los órganos colegiados, juntas de gobiernos en los centros, ya sean hospitales o centros de Atención Primaria. Otro, la profesionalización de la función directiva; no puede ser que personas que gestionan millones de euros o dirigen a miles de personas no acrediten experiencia en la gestión, conocimientos desde un punto de vista teórico y vocación de servicio público. El tercero, refuerzo de las estructuras de asesoramiento y participación profesional, o sea, juntas técnico-asistenciales no solo en los hospitales, sino también en Atención Primaria y en las comisiones clínicas. Es importante que las organizaciones sanitarias, que son las que tienen el conocimiento, tengan una voz que se oiga, que se refuercen sus planteamientos y que llegue a los órganos directivos. Por último, en cuarto lugar, instrumentos de buen gobierno, que tiene que ver con las normas y procedimientos operativos, con

regulación de conflicto de intereses y con oportunidades para detectar el fraude y la corrupción.

Todo esto creemos que tiene que ver con la cultura democrática, del buen hacer, del control público, de rendición de cuentas. Si conseguimos que se haga una ley, instauraremos una nueva cultura gerencial en la sanidad navarra. Ya se aprobó en este Parlamento una moción sobre el buen gobierno en el año 2010 con la unanimidad de esta Comisión, que quedó en una mera declaración de intenciones. Por eso, lo que hoy solicita el Partido Socialista es la creación de una ley y esperamos poder contar con la unanimidad de esta Comisión. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias a usted, señora Medina. Tiene ahora el turno, pues, la portavoz de Euskal Herria Bildu Nafarroa, Bakartxo Ruiz, para defender la enmienda firmada por los cinco grupos.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidenta anderea. A la señora Medina queremos decirle que, desde luego, coincidimos con el contenido de la moción, y el Partido Socialista también ha accedido a firmar conjuntamente la enmienda *in voce*, que, al final, en lo único que difería era en el procedimiento. Cuando estamos en un momento en el cual el Departamento de Salud está trabajando en una nueva ley foral de salud que requerirá, al mismo tiempo, de su posterior desarrollo normativo, creemos que estos aspectos que cita el Partido Socialista son importantes y que, desde luego, tienen que ir incluidos de una manera más global, desde luego, en la propia elaboración o modificación de la ley, y también en normas concretas que dimanen de ella. Yo creo que muchos de los elementos o algunos de los elementos que se citan aquí –usted misma lo ha dicho también– se recogen en el plan de acción como elementos importantes, también palabras del Consejero. Otros aspectos también los compartimos, en la medida en que están recogidos en el acuerdo programático. Y, desde luego, queremos poner encima de la mesa –como usted ha hecho también– la transparencia, la rendición de cuentas, la participación, que son elementos que, desde luego, para que pasen de las palabras a los hechos, tienen que tener cauces concretos, tal como recoge la propia moción.

Con el tema de la profesionalización de la función directiva gestora, que es un elemento que también acordamos en el acuerdo programático, creo, incluso, que deberíamos ir más allá regulando también incompatibilidades, tendiendo hacia la exclusividad en la sanidad pública de los profesionales. Desde luego, con el aspecto que ustedes recogen aquí, en el cual creemos que el Gobierno está dando ya pasos para que las jefaturas de servicio se nombren como la propia ley dice y no a dedo, como ha hecho UPN durante muchos años. Por tanto, creemos que se están empezando a introducir medidas correctoras y que eso tiene que seguir adelante. Por tanto, sin alargarme más, votaremos a favor de la moción.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muy bien. Es ahora, pues, el turno del resto de portavoces. ¿Turnos a favor? ¿Turnos en contra? ¿Nadie? ¿Todo el mundo a favor? De acuerdo. Entonces, es el turno de la portavoz de Unión del Pueblo Navarro, doña Begoña Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. UPN va a apoyar esta moción porque cree que la identificación y difusión de las buenas prácticas tendría que ser una prioridad para el Gobierno, ya que supone un avance hacia la excelencia en salud. Su implantación representa

un importante esfuerzo de implementación de los objetivos y recomendaciones de las estrategias, facilitando el proceso para replicación en centros sanitarios y otros ámbitos también sanitarios. También se incorporan aspectos innovadores que refuerzan la calidad de la atención profesional y la participación de la población. El buen gobierno es un método de eficacia probada para la mejora continua de la calidad asistencial, que responde a la necesidad de adecuar los recursos a la demanda real, de rentabilizar las inversiones a través de aquellas intervenciones que hayan demostrado ser eficaces y constituye un importante elemento en las acciones encaminadas a la sostenibilidad del sistema sanitario. Con la aprobación de esta moción, daremos respuesta al acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en marzo del 2013, en el que se aprobó el fondo de esta moción. También la recogida de buenas prácticas viene enmarcada en la ley de calidad y cohesión, en el Real Decreto 16/2012, y en el ámbito internacional en el Tercer Programa de Salud 2014-2020 de la Comisión Europea. La OMS también se interesa por las buenas prácticas.

En Navarra, en el año 2015 ya se introdujeron como buenas prácticas implantadas en el Servicio Navarro de Salud y reconocidas por el Ministerio de Sanidad las centradas en violencia de género, enfermedades raras, cardiopatía isquémica, diabetes y tabaquismo. También Navarra formó parte de un proyecto de buenas prácticas de enfermería en el 2015, con el Proyecto de Implantación de Buenas Prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia de Cuidados, trabajando conjuntamente con la Asociación de Enfermeras de Ontario y con la Universidad de Investigación del Instituto Carlos III. Todos ellos han impulsado políticas de salud basadas en las mejores prácticas y promueven su identificación en planes, programas e intervenciones de salud, así como su difusión a través de la formación continuada del personal de los servicios sanitarios. Son criterios de calidad consolidados ya a nivel internacional fomentar la equidad de los sistemas sanitarios. La sostenibilidad del sistema sanitario pasa, definitivamente, por un buen gobierno y una buena gestión. Es preciso mejorar la eficacia y la eficiencia, la transparencia y la participación en el sistema sanitario, y así, contribuir al aumento de la productividad y la mejor atención del usuario. Estas buenas prácticas estamos de acuerdo en que se apliquen en hospitales, en Atención Primaria y en otros ámbitos gestionados por el Servicio Navarro de Salud, e ir incorporando elementos que constituyan el denominador común del buen gobierno y de la buena gestión pública. Estamos convencidos de que los elementos para hacer una buena gestión están dentro del Sistema Navarro de Salud. El sistema es público, de salud y de calidad. La transparencia, la calidad y la excelencia son algunos de los máximos que son irrenunciables dentro del sistema de salud. Creemos que este proyecto de ley basado en el buen gobierno va a mejorar la calidad de la salud de todos los navarros, por eso nos vamos a posicionar a favor de esta moción. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Muy bien, muchas gracias, señora Ganuza. Es ahora el turno del portavoz de Geroa Bai, Koldo Martínez, zurea da hitza.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Bai, egun on berriz ere. Geroa Baien ideia horiekin guztiz bat gatoz, aspaldidanik, gainera. Nik usted ut gai honetan seguraski osasungintzan eta politikagintzan ari garen guztiok teorikoki behintzat bat gatozela, eta aldeko botoa ematen dugu pentsatzen dugulako... No sé si... ¿Tienen traducción o no? Ah... Altísimo, vale pues. Vamos a votar a favor, no solo porque estamos de acuerdo con las ideas, sino porque creemos



que esta vez la apuesta va en serio para que estas ideas se hagan realidad. Les agradezco la presentación de la moción y la aprobación de la enmienda *in voce*.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko, Martínez jauna. Tiene el turno de palabra ahora la representante de Podemos-Ahal Dugu, la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Gracias, señora Presidenta. Por parte de Podemos-Ahal Dugu, nos agrada que haya veces en las que salgan cosas buenas, es decir, que todo el mundo se ponga de acuerdo en que merece la pena sacar cuestiones en común, así que gracias por la moción, está bien hecha y recoge cosas importantes. Y lo mismo que acaba de decir mi compañera anterior, gracias también por haber comprendido que la enmienda tiene sentido, porque, realmente, como bien ha explicado ya doña Bakartxo, en la nueva ley foral de salud y en su desarrollo normativo es donde hay que encajar todo esto. Entonces, creo que ya la comparecencia anterior ha sido clara en esta línea, en cuanto a objetivos, planteamientos, que iban claramente con lo que aquí están planteando. Y quiero decirles que, en lo que respecta al acuerdo programático, también. Es decir que son cosas recogidas y que se nos escuchan en nuestras diferentes intervenciones.

Así que, solo por destacar, el primer punto, por nuestra parte, es importante, todo el tema de órganos colegiados en todos los centros. Desde luego, todo aquello que signifique rendición de cuentas y transparencia es evidente que hay que ir en esa línea de trabajo. Lo mismo que el segundo punto, que es profesionalizar la función directiva gestora; no solamente estamos de acuerdo, estamos muy, muy de acuerdo. Y ahí sí que nos sumamos al tema que ha comentado doña Bakartxo de ir avanzando en la exclusividad también, que no se dé origen ni pie a una mala utilización de un puesto de trabajo para obtener otras cuestiones, pero, desde luego, no compartimos con ella que se hayan dado muchos pasos. Creemos que, en concreto, en el Departamento de Salud ha habido pocos pasos en esta línea y nos parece fundamental que se apruebe para seguir en ello, porque, además, efectivamente, el acuerdo programático sí que es muy claro en esta materia sobre cómo hacer los procesos de selección, cómo deben ser para garantizar realmente transparencia. También en el punto tercero estamos totalmente de acuerdo, es decir, toda vía que sea garantía de implicación de las personas profesionales sanitarias, todo lo que signifique eso, pues allá que vamos. Y, desde luego, todo lo que es el buen gobierno y la buena gestión. En definitiva, buen liderazgo, buena transparencia, buena participación de todos los entes que tengan que ver; es fundamental. Así que nos parece – insistimos– buena moción y, desde luego, esperemos... Por eso he dicho que como va en común, la apoyamos todo el mundo, ojalá sea verdad y no pase lo de que el papel todo lo soporta; que esto vaya adelante, porque va en la línea que se ha expuesto anteriormente y lo bien hecho bien está.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Eskerrik asko, Sáez anderea. El turno para la réplica del Partido Socialista, señora Medina. Cuando quiera.

SRA. MEDINA SANTOS: Simplemente quería decir que aceptamos la enmienda, como no puede ser de otra manera, porque entendemos que puede ir contenido en la ley foral lo que nosotros planteamos. Luego, simplemente, quiero acabar dando las gracias a todos los grupos, agradecer el consenso que se va a producir. Insistimos de nuevo en que creemos que este

consenso es necesario para mejorar la calidad de la sanidad en Navarra. Así que muchísimas gracias y esperamos la votación.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Solana Arana): Gracias, señora Medina. Aceptada, pues, la enmienda *in voce* de modificación, que todos tienen en su haber, pasamos a la votación de la moción. ¿A favor? Pues todo el mundo a favor, incluida yo. Entonces nos faltan dos, somos trece; 13 votos a favor. Queda aprobada, pues, la moción por unanimidad de todos los que estamos y de todos los que hemos votado. Eskerrik asko, zorionak eta izan zaitetze zoriontsu. Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 12 horas y 30 minutos).

BORRADOR