DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura | Pamplona, 11 de noviembre de 2016 | NÚM. 23

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 11 DE NOVIEMBRE DE 2016

ORDEN DEL DÍA

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar el aumento de las listas de espera quirúrgica y en pruebas complementarias y las medidas para reducirlas, en cuánto tiempo y número.

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las recientes dimisiones a petición propia ocurridas en cargos tanto de Tudela como de Pamplona, y los cambios realizados.

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero del Salud y del Gerente del Área de Salud de Tudela para informar sobre las deficiencias en el servicio de urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 39 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar el aumento de las listas de espera quirúrgica y en pruebas complementarias y las medidas para reducirlas, en cuánto tiempo y número.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Buenos días. Abrimos la sesión de esta Comisión, de la Comisión de Salud. En primer lugar, damos la bienvenida al señor Consejero, señor Domínguez, y también al equipo que le acompaña, en este caso, Javier Apezteguía, Subdirector de Asistencia Integrada, y Leire Ochoa, Jefa de Gabinete.

Antes de dar comienzo, me van a permitir que felicite a Javier García Jiménez, portavoz del PP, que cumple años, y desearle que tenga un buen día.

Comenzamos con el primer punto del orden del día, que es la comparecencia a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar el aumento de las listas de espera quirúrgica y en pruebas complementarias y las medidas para reducirlas en cuanto tiempo y número. Como ha sido solicitada por el grupo parlamentario de Unión del Pueblo Navarro, tiene la palabra su portavoz, la señora Begoña Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Consejero y al equipo que le acompaña. Solicitamos esta comparecencia de listas de espera quirúrgicas y pruebas complementarias el día 2 de agosto, listas que aumentaban de forma constante y sin justificación a la vez que se realizaban menos intervenciones quirúrgicas y menos pruebas complementarias con medios propios y observamos que se derivaba muchísimo más a centros concertados, elevando el gasto por encima de lo presupuestado sin que por ello disminuyeran las listas de espera y, lo que es más importante, los días de demora.

Me habría gustado disponer en esta comparecencia del cuadro de mandos de septiembre –ahora nos ha entregado parte del cuadro– ya que la situación a la que usted me ha abocado hasta esta comparecencia es obstruccionismo. Lo tengo que decir. ¿Tengo que pensar que esta va a ser la táctica que cabe esperar de su departamento? Espero su respuesta. Muchísimas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora portavoz. Ahora tiene la palabra, para dar respuesta al tema planteado, el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todos y a todas. Egun on denoi. En primer lugar, quiero pedir disculpas por este tono de voz y espero que pueda acabar la mañana, pero no perdonan a nadie las afecciones de garganta.

Es para mí como siempre un placer comparecer en esta Cámara para abordar, en esta ocasión a petición del grupo parlamentario de UPN, la situación de listas de espera en nuestra Comunidad, principalmente la lista de espera quirúrgica y las pruebas complementarias. Desde hace meses y como ya he manifestado en más de una ocasión, estamos trabajando en una estrategia de listas de espera con varios objetivos. Por cierto, antes de seguir, quiero decir que estas listas de espera están publicadas desde ayer en la web, son públicas, por lo tanto se puede acceder. No se practica obstruccionismo de ningún tipo.

Los objetivos, como decimos: reducir las listas de espera, revisar la ley de garantías estableciendo prioridades clínicas con tiempos máximos de espera para determinados procesos, medir los tiempos globales desde la derivación al diagnóstico, priorizar las medidas tendentes a la optimización de la red sanitaria pública y al equilibrio entre oferta y demanda, aplicar los programas extraordinarios previa adopción de las medidas estructurales y garantía del uso adecuado de los recursos ordinarios orientados a resolver objetivos concretos de listas de espera que no puedan abordarse con la contratación de nuevos recursos. La aplicación de esta medida tendrá siempre carácter de excepcionalidad.

Unos objetivos que persiguen unas metas concretas, como pueden ver en la diapositiva que tienen proyectada. Como pueden apreciar, señalamos nuestro punto de partida, nuestra evolución con datos a fecha de 31 de octubre, nuestro objetivo para este año 2016, objetivo que marcamos a principios de año, nuestra meta para 2017 e incluso les he avanzado que también tenemos previstos nuestros objetivos para 2019.

Para alcanzar los objetivos marcados, estamos trabajando en diferentes niveles. Como ya he manifestado en diferentes ocasiones, es preciso contener los crecimientos manifiestos de la demanda así como reducir su variabilidad y para lograrlo se han emprendido o van a emprenderse varias acciones: en primer lugar, listado de veinte patologías priorizadas para incrementar la capacidad resolutiva de atención primaria y establecer un plan de formación específico, ecografía en atención primaria, objetivos específicos de contención de la demanda en equipos de atención primaria con mayor tasa de derivación a consultas, constitución de comités de especialidades en las siguientes especialidades: cirugía ortopédica y traumatología, rehabilitación, digestivo, cirugía general, alergología, neumología, neurología, oftalmología y radiología, protocolos informatizados de derivación tanto desde Primaria como desde Especializada de todas las pruebas y de los veinte procesos más comunes, establecimiento de protocolos, seguimiento y evaluación de las indicaciones de pruebas radiológicas de mama, torácicas y osteoarticulares, establecer un listado de cinco especialidades priorizadas en las que implantar alta resolución el año 2017, creación de unidades de admisión específicas en unidades multidisciplinares con sistemas multicita, acceso directo a determinadas consultas superespecializadas en las que se constaten consultas repetidas, incrementar en un 50 por ciento las consultas no presenciales y desarrollar sistemas de comunicación entre clínicos, informatización e hipermedicina, establecer unos criterios de seguimiento y altas a Primaria, consultas de enfermería, prevención en los centros de atención a la mujer, seguimiento de crónicos, etcétera, derivación directa a fisioterapia por parte de atención primaria en determinados procesos.

Para corregir desequilibrios estructurales y eliminar los cuellos de botella, para que la oferta sea capaz de atender la demanda actual, se trabaja en la siguiente dirección: en relación con la optimización de consultas, incrementar en un 10 por ciento el número de agendas de consulta por especialista, autocita de sucesivas, rediseñar los modelos de agenda de consultas para optimizar el horario de uso de los locales, huecos para no presenciales, multicita, consultas de alta resolución, etcétera. Programación de agendas a seis meses y abiertas a atención primaria al cien por cien, considerar la estacionalidad para evitar el efecto verano, incrementar en un 15 por ciento la ocupación de locales en horario de mañana, etcétera.

En cuanto a la optimización de quirófanos, se está trabajando en la programación de quirófanos a seis meses según estándares de los principales procesos, asignación de cirujano y fecha aproximada y con un periodo aproximado de un mes de la intervención desde el momento de la incursión en lista de espera, optimización de la programación quirúrgica aun a riesgo de que la última intervención se prolongue estableciendo criterios de compensación de la prolongación de jornada, ampliación del hospital de día quirúrgico en camas y horario, supresión de la actividad quirúrgica de tarde en el Hospital San Juan de Dios, adecuando la actividad necesaria realizada en dicho centro por nuestros profesionales, procediendo a la apertura progresiva y controlada de los nuevos quirófanos.

En cuanto a la optimización de pruebas, se trabaja ya, como saben, en la ampliación de horarios de pruebas complementarias por las tardes y fines de semana, así como la compra y reposición de equipamientos por *renting*. Para corregir los déficits estructurales y los cuellos de botella, se ha procedido a la contratación de estructurales en las especialidades más deficitarias como comentaré posteriormente. Se mejoran también las condiciones de contratos estructurales para hacer más atractiva la oferta y se contempla la puesta en marcha de un plan de oferta laboral para los médicos internos residentes que acaban su periodo de formación.

De igual modo, se ha establecido o se van a establecer mecanismos de autorregulación oferta-demanda para prevenir las listas de espera y garantizar el cumplimiento de las garantías. En este sentido, se prevé establecer en los próximos dos o tres años, como objetivo prioritario de los servicios sanitarios, el cumplimiento de los objetivos de lista de espera, posicionar el presupuesto de conciertos en los hospitales para responsabilizarles de las derivaciones, pacto de primeras consultas entre atención primaria y especializada, etcétera.

Para mejorar el uso adecuado de recursos, medidas orientadas a mejorar la responsabilidad y el compromiso ciudadano para el uso adecuado de los recursos y evitar en lo posible los ratios de los que no acuden a las citaciones de consultas o pruebas complementarias. Desde el punto de vista de la formación y participación profesional, se prevé desarrollar un plan de formación específico sobre gestión de listas espera, así como la realización de una jornada técnica con los miembros de los grupos de trabajo. De igual modo, se contempla desarrollar un proceso participativo con representantes de las juntas tecnicoasistenciales y los responsables de los servicios con el objetivo de generar un cambio cultural en la realización conforme al compromiso adquirido con el Colegio de Médicos.

Por último, la formalización de convenios con sociedades científicas para lograr su colaboración en el establecimiento de criterios de calidad técnica, priorización de procesos, elaboración de protocolos de indicación-derivación y elaboración de recomendaciones *to do or not to d*o es otra de las medidas a realizar.

En el Departamento de Salud, de igual modo, consideramos fundamental apoyar a los servicios. Para ello, se prevén actuaciones como las siguientes: ofrecer información sistemática y actualizada a los servicios clínicos sobre la evolución de listas de espera y del cumplimiento de los objetivos de la oferta y la demanda. Dotar a todos los servicios de un programa informático de planificación y control de recursos humanos, reforzar en el Complejo Hospitalario de Navarra con un servicio de apoyo a los servicios clínicos con especialistas y

técnicos de gestión, desarrollar cuadros de mando con sistemas de información de origen de la demanda por prescriptor, etcétera.

Tras esta breve explicación de la estrategia global de actuación frente a las listas de espera que está llevando a cabo el departamento, analizaré a continuación la lista de espera quirúrgica y posteriormente la de pruebas complementarias.

En la red, el número de personas en espera para una intervención a 31 de octubre de 2016 es de 9.134, 138 personas menos que el 1 de enero de 2016. La meta que presenté en la comparecencia del pasado mes de marzo era de aproximadamente 9.000 personas en espera a 31 de diciembre de 2016, por lo que podemos señalar que estamos próximos a la meta planteada. Esta disminución de un 1,5 por ciento ha ido acompañada de un aumento de actividad de un 4 por ciento en la red asistencial, realizando 1.139 intervenciones más que en el mismo periodo de 2015, fundamentalmente originadas por el aumento de actividad de primeras consultas que ha generado la necesidad de una intervención quirúrgica. A pesar de disminuir las listas de espera, no hemos conseguido disminuir la demora media prospectiva que se mantiene en 111 días.

En cuanto a las medidas adoptadas o a adoptar en el Complejo Hospitalario de Navarra se han puesto o se van a poner una serie de medidas de actuación para poder mejorar tanto la lista de espera quirúrgica en número y en tiempos de respuesta, como la gestión de la misma. Ya he comentado anteriormente el importante aumento de la actividad quirúrgica que en el complejo ha supuesto un 5 por ciento más que en el mismo periodo de 2015, lo que ha supuesto la realización de 23.929 intervenciones hasta el día 30 de octubre.

Entre las medidas que ya se han adoptado, vamos a señalar las siguientes: menor porcentaje de cierre de quirófanos en periodo estival, colaboración de otros servicios quirúrgicos en intervenir pacientes de listas de espera de cirugía pediátrica –actualmente esto está en desarrollo por ser el servicio con mayor demora media prospectiva del complejo hospitalario–, prolongaciones pactadas y realizadas durante 2016 para garantizar los plazos en cirugía oncológica y colorrectal y de cirugía vascular y en patología arterial, suspender las limitaciones previas de carácter economicista en el número de pacientes que pueden ser intervenidos por sesión quirúrgica en el Hospital San Juan de Dios, aumentar las sesiones dedicadas a realizar fístulas arteriovenosas desde mayo de 2016, aumento de quirófanos de cirugía cardiaca en septiembre, octubre y noviembre de 2016 para atender un número anormalmente alto de pacientes en lista de espera generados por un aumento de pruebas complementarias de cardiología que ha requerido la apertura de camas de UCI extras, internalización de la actividad quirúrgica desarrollada por facultativos propios en el Hospital San Juan de Dios en horario de tarde desde el día 24 de octubre pasado, creación de la figura de un coordinador de cirugía mayor ambulatoria para todo el complejo hospitalario que dinamice y unifique una actividad dispar y heterogénea en este momento. Contratación de facultativos en las últimas semanas: en traumatología se ha contratado a un facultativo más desde principios de noviembre y a la espera de contratar otro. En maxilofacial, contratación de un facultativo a partir del 14 de noviembre para aumentar el número de quirófanos de tarde y reducir las listas de cirugía de cordales. En cirugía vascular, refuerzo de un profesional más sobre el número original de facultativos. En cirugía general, oftalmología, dermatología y otorrino, refuerzo de la plantilla

con facultativos que, tras una orientación inicial de actividad de primeras consultas, reforzarán posteriormente la actividad quirúrgica de sus servicios. Hay que destacar también que en anestesia se ofertan dos contrataciones prolongadas. De igual modo, es importante destacar el aumento de contratación de personal de servicios auxiliares del ámbito quirúrgico para mejorar el rendimiento quirúrgico.

Más medidas: por ejemplo, la reorganización de la distribución y asignación de quirófanos en el complejo hospitalario. La primera fase, en febrero de 2016; la segunda fase, en febrero de 2017, con reasignación de ubicación de servicios o secciones quirúrgicas con claras mejoras organizativas por fusión real de los servicios del complejo hospitalario, entrega de la programación quirúrgica a seis meses a los servicios quirúrgicos de los hospitales A y B, es decir, antiguo Hospital de Navarra y Virgen del Camino por vez primera, gestión clínico-administrativa.

Entre las medidas que se van a adoptar, quiero señalar las siguientes: la ampliación de cinco a nueve puestos de cirugía mayor ambulatoria en el Hospital D, Ubarmin, a partir del próximo mes de enero, redistribución de circuitos quirúrgicos en Ubarmin como mejora organizativa desde el próximo mes de enero, inicio de la construcción en 2017 de una nueva sala de cirugía mayor ambulatoria de adultos en el hospital B con dieciocho puestos, actualmente nueve puestos en una ubicación subóptima, inauguración de la nueva área de ocho puestos de cirugía mayor ambulatoria en el hospital A que sustituirá en 2017 al espacio actual con cinco puestos, apertura de los nuevos quirófanos del Complejo Hospitalario de Navarra, actualmente se está en proceso de compra de material directo en el verano de 2017. ¡

En el Hospital Reina Sofía de Tudela, ante la escasa disponibilidad de facultativos y especialistas de la anestesia, a los servicios que presentan una mayor lista de espera se les está asignando más sesiones de quirófano. A traumatología, por ejemplo, se le han asignado 44 sesiones más, lo que ha permitido reducir la lista en 180 personas. A medio plazo, se está trabajando en la creación de una unidad clínica funcional en ortogeriatría cuyo objetivo es mejorar la capacidad resolutiva en pacientes mayores de 65 años. En este sentido, se espera incrementar la realización de la intervención quirúrgica dentro de los primeros días tras una fractura de cadera, mejorando la coordinación entre las diferentes especialidades que intervienen en el proceso. Esto supondrá acortar la estancia de los pacientes y mejorar la atención de sus necesidades de salud en el espacio más acorde.

En el hospital García de Orcoyen de Estella, la actividad quirúrgica está determinada de forma importante por la posibilidad de programar los tres quirófanos y se depende de la especialidad de anestesia. Durante el periodo de 2016, la actividad ha sufrido un descenso importante por ausencia de profesionales de esta especialidad. La lista de espera quirúrgica en algunos servicios es posible que haya tocado techo, siendo una lista de espera estructural. Entre las medidas que ya se han adoptado hay que señalar la contratación de anestesistas, que será real a partir del próximo 15 de noviembre.

La situación actual de las listas de espera de pruebas complementarias en la red es la siguiente: colonoscopias y colonoscopias de cribado poblacional, a 31 de octubre, en la red, el número de personas en espera es de 1.852 para colonoscopias y de 174 para colonoscopias de cribado derivadas del programa de detección de cáncer colorrectal. Se ha producido un

incremento de personas en espera con respecto a la situación del 1 de enero: 589 personas más en las colonoscopias y 38 personas más en las colonoscopias de cribado. El comportamiento en relación con la actividad realizada ha sido diferente según el tipo de colonoscopias: se ha incrementado un 33 por cierto, es decir, 555 colonoscopias, en relación con el mismo periodo del año anterior, la actividad de colonoscopias de cribado, realizándose 2.217 hasta el 30 de octubre. Hay que señalar que la realización de estas colonoscopias tiene una duración mayor que el resto de las colonoscopias: una hora frente a 40 minutos que duran las convencionales que no son de cribado. La actividad de las colonoscopias que no se derivan del programa de detección de cáncer colorrectal ha disminuido un 16 por ciento con respecto al mismo periodo del año anterior, realizándose 6.558 hasta el 30 de octubre. En relación con la demanda, esta ha crecido un 12 por ciento, 9.402 solicitudes frente a 8.424 solicitudes en el año 2015, y esto es debido al aumento de la demanda derivada del programa de detección de cáncer colorrectal, así como del aumento de actividad de primeras consultas de Especializada.

En la red, el número de personas en espera para una mamografía a 31 de octubre es de 1.944 personas. Se ha producido un descenso de 291 personas en espera, lo que supone un 13 por ciento con respecto a la situación del 1 de enero. Hay que señalar que hasta el 31 de julio se había producido un gran aumento de personas en espera, alcanzando un pico de 3.122 personas. Desde agosto, las medidas tomadas han permitido alcanzar la cifra actual de 1.944. El descenso en el último mes ha sido de 598 personas. En lo que se refiere a las resonancias magnéticas nucleares, el número de personas en espera a 31 de octubre es de 5.048 personas. Se ha producido un descenso de 2.726 personas en espera, lo que supone un 31 por ciento con respecto a la situación del 1 de enero. La actividad acumulada ha crecido un 12 por ciento, lo que ha significado la realización de 25.168 resonancias, que son 2.763 más que en el mismo periodo de 2015.

En cuanto al TAC, el número de personas en espera a 31 de octubre es de 2.983 personas. Se ha producido un descenso de 857 personas en espera, lo que supone un 22 por ciento con respecto a la situación del 1 de enero. La actividad acumulada ha crecido un 8 por ciento, lo que ha significado la realización de 20.954 TAC, 1.632 más que en el mismo periodo de 2015.

Finalmente, en relación con las ecografías, el número de personas en espera a 31 de octubre es de 4.420 personas en ecografías y de 1.127 en ecografías de Primaria del área de Pamplona. Quiero destacar aquí que, a partir de octubre de 2015, se registran también la lista de espera las ecografías solicitadas por Primaria, algo que no se hacía hasta entonces. En ambos casos se ha producido un pequeño descenso con respecto a la situación a 1 de enero: 20 personas en el caso de las ecografías de Primaria, que significa un 1,75 por ciento, y 95 en el resto de ecografías, que significa un 2,1 por ciento.

En cuanto a las principales medidas adoptadas o a adoptar en el Complejo Hospitalario de Navarra, se exponen a continuación estas medidas en cuanto a las poblaciones complementarias: en el servicio de radiología, un plan global de reorganización con modificación de agendas y de recursos, incrementos en TAC, 40 al mes, de resonancias magnéticas, 180 al mes, de ecografías Doppler y tiroides, 59 al mes, y de punciones y aspiraciones con aguja fina dirigidas.

En cuanto a planes específicos, las mamografías: ampliación de las jornadas de tarde en mamografías desde octubre, actualización del protocolo de solicitud de mamografías, concertación de 1.000 mamografías. En cuanto a resonancia magnética nuclear: apertura de las resonancias en fin de semana desde octubre, lo que va a significar que se van a hacer 1.564 pruebas hasta fin de año. Adecuación de la demanda en músculo-esquelético con atención primaria, plan de optimización de recursos con apertura de todas las agendas de TAC y extensión a fin de semana a partir de este próximo fin de semana, es decir, a partir de mañana, colonoscopias, revisión de las solicitudes de dos o más huecos, modificación de agendas desde octubre con incremento de doscientas colonoscopias al mes. En neurofisiología, tras el incremento de las agendas en febrero y la contratación de un especialista más, con el consiguiente incremento de actividad, la lista de espera permanece igual, sin incrementos pero también sin que se reduzca, y en neumología en el complejo, se ha reducido la lista de espera de las pruebas de función respiratoria tras la contratación en media jornada de un neumólogo.

En el Hospital Reina Sofía de Tudela se ha procedido a la compra de un nuevo ecógrafo de alta resolución que servirá como soporte para ampliar el número de pruebas pendientes de realizar dentro de este mismo mes de noviembre.

En relación con el Hospital García Orcoyen de Estella, como ya se ha señalado antes, a partir del 15 de noviembre se contrata a un anestesista. Este incremento de plantilla supondrá no solo una bajada en la lista de espera quirúrgica sino también en las endoscopias con sedación. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señor Consejero. Tiene ahora la palabra la portavoz de Unión del Pueblo Navarro para valorar la información, la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, Consejero. Insisto en que la situación a la que usted me aboca al no haberme enviado el cuadro de mandos solicitado del mes de septiembre, hace muchísimo tiempo, es a la del obstruccionismo. Yo ahora le solicito, por favor, ya en la fecha en que estamos, que nos envíe el cuadro de mandos de septiembre y octubre. Usted sabe que el cuadro de mandos no es lo que ustedes publican en la página web. Lo de la página web nada tiene que ver con lo solicitado por UPN. No voy a repetir en qué consiste un cuadro de mandos porque creo que todos los que estamos aquí lo sabemos.

Bueno, por su explicación deduzco que ya ha comenzado a gestionar las listas de espera. Ahora lo deduzco porque, tal y como iban las listas, hasta ahora puedo decir que no. Entonces agradezco la actuación global y la más específica que nos ha explicado –que es lo que hoy viene en la rueda de prensa, la lista de espera quirúrgica– y las pruebas complementarias que son a las que me voy a referir yo.

En UPN hace muchísimo tiempo que estamos insistiendo en que se necesitaba una buena gestión de las listas de espera. Han tardado mucho en darse cuenta de que la actividad del sistema navarro de salud habría disminuido desde que están ustedes al frente del Departamento de Salud. La actividad propia del Servicio Navarro de Salud habría disminuido notablemente. Eso sí que se aprecia en el cuadro de mando. Cuestión que solamente se podía entender como una negligente gestión de la sanidad pública: aumentaba la espera de los

pacientes, se llevaban a cabo menos pruebas complementarias, se realizaban menos intervenciones quirúrgicas con medios propios y se derivaba muchísimo más que en la legislatura anterior, contradiciendo así todos sus acuerdos de legislatura.

Ustedes, hasta este mes, convencieron a la ciudadanía de que había otra forma de gobernar. Sin embargo, por lo que ha explicado, han elegido las mismas medidas tan censuradas por ustedes antaño, a costa de más gasto –lo veremos en los próximos cuadros de mando– y también más derivaciones. Una vez más, yo quiero insistir en que en UPN lo que deseamos es que optimice la utilización de los servicios públicos. Parece que ahora lo van hacer. Queremos para los ciudadanos un tiempo de espera razonable, cumpliéndose la ley de garantías, que se sigue sin cumplir, señor Consejero.

También mi deseo es que todos los profesionales sanitarios puedan disponer de una sensata organización de su tiempo y del reparto de las tareas. Por supuesto que necesitamos un plan estratégico global, como ha explicado, que nos garantice la equidad y la racionalidad del sistema sanitario, pero también necesitamos un gran plan de choque, entre otros para cirugía cardiaca –ya ha nombrado algo pero no sabemos los resultados–, cirugía vascular, cirugía pediátrica, cirugía maxilofacial, adultos e infantil. Nos preocupan los tiempos de espera de las mismas. Yo le voy a recordar lo que tengo hasta agosto. Me habría gustado tener los datos de septiembre, pero bueno, no los tengo. Cirugía pediátrica: 243 días de demora. Cirugía vascular: 121 días se ha demorado con respecto al año anterior. Cirugía cardiaca se ha triplicado. Cirugía maxilofacial de adultos: 228. Cirugía maxilofacial de infantil: 183.

Con esto quiero decirle, señor Consejero, que en UPN compartimos el principio básico de gestión basado en la eficacia y la eficiencia de todos los recursos públicos sanitarios de Navarra, de todos, todos. Seguiremos insistiendo en este fundamento hasta conseguir unos tiempos de espera razonables denunciando así la mayor preocupación que tienen hoy los ciudadanos en materia de salud y el mayor motivo de sus quejas como son las listas de espera.

Y otra vez –ya siento ser pesada con este tema–, ¿cuándo va a enviar el cuadro de mandos de septiembre? De verdad, se lo vuelvo a pedir otra vez aquí. Y ya el de octubre, para que podamos estar trabajando todos con las mismas herramientas, señor Consejero. Yo ahora no puedo rebatirle los datos que nos ha dado. No tengo aquí… Si los hubiera tenido, igual le habría podido rebatir pero no se puede rebatir. Espero, para una próxima comparecencia, que tenga los datos cuando se les piden por favor. Muchísimas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. García Malo): Muchas gracias, señora Ganuza. Tiene ahora la palabra el portavoz de Geroa Bai, el señor Martínez, por un tiempo máximo de diez minutos.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señor Consejero y acompañantes. Bueno, la verdad es que llevamos tanto tiempo hablando del tema de las listas de espera y llevaremos mucho más evidentemente porque la situación con la que se encontró el señor Consejero cuando accedió al cargo de Consejero en su departamento era dramática.

Nosotros, en Geroa Bai, siempre hemos dicho que la lista de espera más preocupante es precisamente la lista de espera en primera consulta porque la persona siente que algo no va

bien, que algo le pasa, no sabe si lo que le pasa es leve, grave, muy grave, y eso sí que era preocupante, muy preocupante. Lo que está claro es que, desde que este Consejero llegó al frente de su departamento, las listas de espera en primera consulta han disminuido de forma importante, importantísima, tanto en número de pacientes en lista de espera como en el tiempo medio de espera. Esto quiere decir que el personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea del que, por cierto, la portavoz de UPN acaba de decir que desde que llegó a este Gobierno ha trabajado menos –acusación que me parece, cuando menos, grave-, porque dice que ha disminuido la actividad en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, es decir, que las mismas personas que estaban trabajando cuando mandaban ustedes ahora trabajan menos –acusación, insisto, que me parece cuando menos grave– y que por eso han tenido que aumentar las derivaciones, etcétera, etcétera, cuando la realidad es todo lo contrario: la realidad es que las listas de espera para primera consulta han disminuido de una forma importante tanto en tiempo como en número de personas afectadas. Al aumentar las primeras consultas, es lógico y natural –y una portavoz que también es médico como el que en estos momentos habla debe saberlo– que aumenten tanto las peticiones de pruebas complementarias como la lista quirúrgica, y yo esto lo quiero dejar claro.

Seguiremos hablando de listas de espera porque efectivamente la situación con la que nos encontramos era dramática y sigue siendo dramática pero en grado bastante menor porque las cosas se están haciendo. Y por primera vez en la historia del Departamento de Salud se están tomando medidas pensadas, organizadas, dentro de un plan estratégico, de un plan global, porque hasta este momento, hasta que llegó este Gobierno y hasta que llegó este Consejero al departamento, las medidas que se tomaban para atajar las listas de espera eran dos fundamentalmente: las derivaciones sin control y las peonadas sin control. Se estaba pagando a profesionales para que trabajaran más horas a lo largo de la tarde pero no hubo un control claro como el que este departamento va a hacer de las ampliaciones de jornada.

No puede rebatir los datos, dice. Efectivamente porque los datos, por mucho que se expriman, van en la dirección de lo que ha hablado el Consejero y que yo ratifico: que las listas de espera en primera consulta están bajando muchísimo y que, por eso precisamente, están aumentando en algunos casos en lo relativo a algunas pruebas complementarias y en cuanto a algunas cirugías, y a todas ellas se les está buscando solución, se les está buscando remedio y no solo solución y remedio sino solución y remedio pensados, estructurados, estratégicos, organizados y no a bote pronto, como se hacía hasta ahora. Va a costar, va a ser muy difícil, va a costar mucho llegar a unas listas de espera tolerables –porque las hay, tiene que haber listas de espera tolerables– pero en ello está el Gobierno y, desde luego, si sigue tomando las medidas que hasta este momento está tomando, va a contar con el apoyo de Geroa Bai. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias zuri. Por parte de Euskal Herria Bildu, tiene la palabra la señora Bakartxo Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente anderea. Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Bienvenido también al señor Consejero y a las personas y le acompañan. De su intervención, subrayaría, en primer lugar, que en términos generales el planteamiento tiene más aspectos positivos que negativos o que cuestionables, a nuestro juicio. Yo creo que, sobre

todo en el planteamiento que ha hecho, vemos más medidas estructurales que coyunturales, algo que nos parece, desde luego, positivo y, dentro de esas medidas, yo subrayaría las que plantea para mejorar la gestión y optimizar los recursos. Yo creo que, siguiendo la línea de lo que se planteaba en el acuerdo programático, creo que muchas de las medidas que aparecen en este planteamiento van en esa línea: el incremento de la cirugía mayor ambulatoria, el incremento de la capacidad resolutiva de atención primaria, la optimización de quirófanos, todas las reorganizaciones que se plantean tanto en el complejo, como en Ubarmin, como en el resto de hospitales, el tema de las pruebas, la optimización de aparatos, la ampliación de horarios, la mejora también de contratos, también espero que pueda tener incidencia en lo que respecta a los hospitales comarcales y la problemática concreta que tenemos ahí.

Por otra parte, también nos parece positivo todo el tema de la priorización de pacientes. No es la primera vez que lo comentamos. Aparte, además del problema que supone el número de pacientes en lista de espera, además de la demora de los días de espera que tienen que asumir esos pacientes, está la calidad de esa espera y precisamente cuando hablamos de priorización clínica o incluso se puede plantear el debate de hasta qué punto se pueden introducir también aspectos sociales de la necesidad del cambio de la ley de garantías. Creo que es importante, cuando hablamos de esto, hablar de equidad. No es lo mismo los tiempos máximos de espera más allá de lo urgente o lo no urgente, no es lo mismo la necesidad clínica concreta, la necesidad de priorización por proceso clínico y por necesidad concreta de esas personas, porque se puede dar el caso –y, de hecho, se da– de que algunas personas, una vez pasado el tiempo fijado por ley con respecto a las garantías de espera, acaban siendo atendidas antes que otras personas que clínicamente seguramente tienen más necesidad.

Tenemos también alguna duda o algún aspecto que nos parece más cuestionable. Lo hemos dicho en otras ocasiones también, cuando se habla de recursos adicionales, no voy a decir nada nuevo. Creo que, además, en el departamento son muy conscientes, el señor Martínez también hablaba del histórico de peonadas, que se han realizado y se han pagado, los hemos pagado entre todos y todas, señora Ganuza, a lo largo de muchos años. Hay más recursos adicionales, aquí se plantean algunos desde lo público y otros desde la colaboración o desde la concertación o desde la privatización. Yo creo que no digo nada nuevo, repito, si digo una vez más que los recursos adicionales pueden tener –y, de hecho, tienen– en la mayoría de los casos efectos perversos, efectos rebote, sobre todo, si son medidas coyunturales. Vemos que se plantean más actividad en algunos casos y es cierto que en algunas especialidades había habido un descenso de la actividad y es necesario recuperar un nivel de actividad óptimo y a mí me llama la atención cuando se plantea incrementar en un 15 por ciento el nivel de ocupación. Hasta ahora no se optimizaba, eso también se tendría que plantear pero no ahora solo sino que habría que hacer un retrospectivo también o elevar el número de agendas: Oye pues aquí no se han estado aprovechando durante muchos años los recursos que se les ponían desde la red pública. Pues si ahora se van a poner medidas para subsanar esa situación, me imagino que será positivo desde el punto de vista de todos y todas. Ahora bien, se plantea autoconcertación, más derivaciones…

Nuestra posición es clara: nosotras también entendemos que, en situaciones coyunturales y concretas, quizá no quede otro remedio, pero, desde luego, no puede ser la manera de funcionar precisamente, aparte, además, de por cuestiones ideológicas que podamos tener

desde EH Bildu, sino porque luego, en la práctica, no tienen un efecto positivo ni a medio ni a largo plazo.

También tenemos dudas en algunas otras cuestiones. Por ejemplo, no vemos nada claro el planteamiento de posicionar el presupuesto de conciertos en los hospitales y sí que nos gustaría que explicara más concretamente a qué se refiere con esa medida. Si, al final, cada hospital –y sabemos que ahora desde los hospitales también– se plantea derivaciones sin necesidad de que pase por el servicio de prestaciones y conciertos pero nosotras sí que creemos que hacen falta, desde luego, un criterio global, un criterio claro, unos protocolos claros de derivación y no sé exactamente a qué responde esta cuestión, así que sí que le solicitaríamos una explicación más detallada.

Por otra parte también, a nivel de participación, cuando se habla de alianzas o de convenios con sociedades científicas, no nos parece mal pero creemos que en cuanto a la participación –y se habla de un proceso con las juntas técnico-asistenciales y con los responsables de servicios– fundamentalmente, y no negándonos en absoluto a los convenios y a la colaboración con las sociedades científicas, si hay una cuestión que tiene que ser clave, si consideramos la reducción de las listas de espera como un objetivo para todo el sistema sanitario, tiene que ser la motivación y la implicación de los profesionales sanitarios, y más allá de las juntas técnico-asistenciales, más allá de los responsables de los servicios, creemos que también a nivel de participación se tienen que habilitar otro tipo de mecanismos. En los hospitales hay consejos donde también hay otro tipo de participación, están los sindicatos también, y por servicios más allá de las jefaturas. Aquí también vamos a ser claros.

Creo que uno de los aspectos que debería tenerse en cuenta es que muchas veces las jefaturas de los servicios, las personas que están a cargo de los servicios, algunas veces son facilitadoras y otras son obstruccionistas, como dice la señora Ganuza, y creo que aquí también hay que meter mano en el tema de las incompatibilidades, que también puede tener un conflicto de intereses, y eso no lo digo yo, hay estudios a nivel internacional, y aquí también tenemos jefes y jefas de servicio que también tienen intereses con las entidades privadas. Creo que, si se va a atajar realmente una estrategia global con el tema de las listas de espera, creo que ese es un punto que sin ninguna duda hay que tocar urgentemente porque, en algunos servicios, se pueden sacar algunas conclusiones evidentes.

En cualquier caso, creo que también –y acabo con algo positivo– que la contención de la demanda, o el control de la demanda, o el incidir en la demanda también tiene que ser un aspecto fundamental. Creo que hay en este planteamiento algunas medidas, protocolos de control de indicaciones, medidas para fomentar la responsabilidad de la ciudadanía también ante las citas fallidas, etcétera, pero creo que es un aspecto fundamental que quizá habría que desarrollar un poquito más también en la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales empezando por atención primaria a la que ni siquiera en estos presupuestos vamos a ser capaces de dotar de los medios necesarios para poder atender toda la carga de trabajo que tienen y también que sean un agente activo en la contención de la demanda y en la contención, en definitiva, de las listas de espera. Por nuestra parte, más claros que oscuros pero también a tener en cuenta algunas cuestiones que hemos comentado. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Por parte de Podemos-Ahal Dugu, tiene la palabra la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidente anderea y gracias también, señor Consejero, y al equipo. Primero, quiero recordar que efectivamente el tema claro que vuelve y vuelve pero, en cualquier caso, es un problema casi endémico, histórico, el problema de listas de espera pero, desde luego, lo que no se puede olvidar nunca es cómo Navarra en concreto fue –de manera general también pero en Navarra principalmente– agravado a partir de la aplicación de las políticas de austeridad y recortes, y claramente agravado; digo una Navarra que efectivamente ha sido puntera, en algunos casos, ha pasado… no diré a la cola, o pasó, pero sí ha bajado el *ranking* bastante y eso es comprobable sencillamente tirando de hemeroteca y preguntando por la dura realidad a la gente.

Por lo tanto, quien ha sido responsable de todo esto estaría bien que, a la hora de hacer los análisis que hace, sepa lo que ha hecho, de dónde ha partido ahora este nuevo Gobierno, con qué se ha encontrado y, a partir de ahí, qué puede o no puede hacer sobre esta situación, igual más, pero, desde luego, lo encontrado ha sido duro, muy duro y eso lo sabemos todo el mundo. Y lo vuelvo a recordar: puntera, es verdad que daba gusto ir por ahí en el sentido de cómo era reconocida Navarra, y en estos momentos no lo es, y normal también.

Por parte de Podemos-Ahal Dugu, hemos insistido ya varias veces en el tema de que para nosotros, en 2017, es un objetivo prioritario o pasa a ser un objetivo que nosotros denominamos rescate de ciudadano en el tema de Salud y en concreto el tema –hay más– de listas de espera, es decir, cómo solucionar o cómo conseguir una reducción importante y por lo tanto, como mínimo, cumplir efectivamente la ley de garantías e, insistimos, 2017 objetivo no diremos cero pero sí la reducción clarísima del tiempo de espera y, por lo tanto, como digo, el cumplimiento de la ley de garantías, y, además, sencillamente porque lo dicen las leyes pero también por sentido común, en el sentido de que es verdad que las personas, como contaba el señor Koldo Martínez y yo comparto, la primera vez, sobre todo, que no sabes nada, que tienes que esperar y que tienes que esperar, eso a veces produce hasta mayor enfermedad; la angustia, la propia situación de no saber qué pasa con tu vida o qué puede pasar. Entonces, es fundamental atajar en ese momento.

Compartimos, desde luego, que sabemos que las medidas son estructurales pero lo estructural nunca evita lo concreto, que también es donde hay que actuar. Así que, de lo que nos han explicado, queremos decirles que vemos muy positivo el camino empezado en el sentido de varias cosas: primero, creemos que por lo menos lo han intentado y creemos que en lo que han dicho hay cosas clarificadoras de, sobre todo, conocer bien los puntos calientes, dónde están los problemas reales, es decir, identificarlos bien, poderlos cuantificar, poderlos evaluar, hablar incluso en esa gestión de cómo propiciar la autonomía para que puedan ser abordados en lo concreto. Es decir, toda esa parte nos parece muy importante, el paso dado ya de identificar, de saber dónde están los problemas más reales.

Quizá sí que es verdad que en ese aspecto, por parte de Podemos-Ahal Dugu, creemos que todavía se debería avanzar un pelín más en un análisis un poquitín más científico de las causas reales, o sea, por qué pasan alguna serie de cosas y en concreto, no solamente en algunos momentos sino también en algunas especialidades y en alguna serie de cuestiones, y eso nos

parece fundamental conocerlo un poco más. De todas maneras, como decimos, esa parte nos parece importante.

Nos parecen también importantes las medidas que se han explicado bien de aprovechamiento de recursos propios porque es verdad que en esto hay que invertir dinero y está claro que sin dinero es difícil hacer las cosas, pero también es verdad que lo que hay que tener muchas veces es sentido común de aprovechar aquello propio que tenemos y de poner a trabajar bien y a gusto a la propia gente que ya forma parte en este momento del servicio público de salud. No digo que no trabajaran antes, sino que se encuentren a gusto para poder desarrollarlo todo bien. En ese aspecto, es decir, todo el tema de aperturas de tardes, utilización de aparatos, utilización de quirófanos… todo eso nos parece un gran avance dentro de nuestros propios servicios públicos.

Indudablemente, también en ese aspecto, se ha mejorado la buena atención y las personas sí que lo empiezan a decir ya: Oye, ya me han llamado. Eso es muy importante. También en esa línea, quiero destacar no solo los recursos de los espacios y de aparatos sino el hecho de que hayan planteado algunas contrataciones muy concretas y que han señalado, y sabiendo, además, que hay dificultades para contratar algún tipo de especialidades, que yo siempre lo digo: desde que he conocido este tema más a fondo, les digo a todos mis amigos y amigas que a sus hijos e hijas, por favor, les hagan estudiar estas especialidades que tienen mucho futuro porque no encontramos a algunas personas. Pero, bueno, sabiendo todo eso, el que hayan señalado algunas contrataciones nos parece ya muy importante.

También cómo han ido en una línea de compra de aparatos que va a permitir poder hacer una serie de pruebas, que algunas son incluso sencillas, algunas desde atención primaria, otras desde Especializada pero que permiten ya descongestionar e ir teniendo nuestra propia estructura de servicio público de salud, nos parece también un gran avance. También lo han señalado ya: la idea de una nueva coordinación. Cuando les decía que quizás faltan más análisis en algunas cuestiones, esa buena coordinación entre Primaria y Especializada. Es fundamental.

Se ha dicho y es así: Primaria es la base del sistema público de salud. Hay que mimarla, hay que dotarla de los recursos necesarios como cosas que se han planteado ya pero también, desde luego, hay que mimarla en cuanto al personal necesario y, además, el personal que tenga la formación adecuada para hacer una buena acogida, que es lo que tiene que hacer. Porque realmente cuando hacemos una buena acogida, las derivaciones pueden cambiar hasta que las personas no vayan buscando la solución a su problema de un sitio para otro y que se queden realmente en atención primaria. Así que sobre esa parte, y como lo han planteado, les insistimos: mucho más ese trabajo de coordinación y de dar el valor y la importancia a atención primaria.

También en esta línea, quiero decirles que todo esto lo compartimos y también una idea que han dicho, que no estamos hablando solo del complejo hospitalario situado en Pamplona sino las preocupaciones, como no podía ser de otra manera, hacia Tudela y Estella. Es decir, sí que les decimos que lo que han señalado es importante, ecógrafo, anestesista, lo que han señalado en cada uno de ellos, pero nosotros les queríamos insistir un poco más en que en Tudela quizá hay que hacer un esfuerzo mayor desde el punto de vista del tema de anestesistas, que es uno

de los problemas que tenemos ahí colgados y que está sin resolver, además de otros muchos, pero bueno. Por lo tanto, esa visión de toda Navarra en el ámbito de la salud.

Dicho todo esto, que nos parece muy bueno, queríamos señalar nuestra parte del pero. Nuestra parte del pero es, una vez más, el que entendemos que no debe ser, desde luego, la política de derivaciones la más importante, que aquí hemos dicho siempre que derivaciones sí y las ajustadas, pero en la medida en que hagamos este cambio estructural de ir teniendo en nuestro propio servicio un montón de cosas, probablemente ajustaremos mucho más las derivaciones necesarias, que no serían por pico solamente o por necesidades muy esporádicas, sino que, además, lo que nos suele preocupar –y volvemos a insistir en las derivaciones– no es tanto que se tengan que hacer, que entendemos que en momentos concretos y, además, pueden ser incluso permanentes en algunas cuestiones, sí que se haga un buen control de por qué derivamos, para qué y, sobre todo, para que haya una nueva coordinación entre lo que derivamos y el servicio público porque esto sí que es un problema muchas veces.

El problema de la derivación para Podemos no es solo lo que significa de apuesta hacia un tipo de salud o de otra, sino también las dificultades que a veces entraña, dificultades de comparar pruebas, de estudios incompletos, de incapacidad a veces de contactar con las personas profesionales que han hecho esas pruebas en los otros centros, de a veces desmotivar a quienes lo hacen en lo público por pensar que, como todo se va a llevar fuera, aquí no valemos para esto, es decir, implica una serie de cuestiones más allá incluso, que son importantes y que hacen que a veces no sean tan eficaces las derivaciones, y en esa línea nos parece importante lo que les decimos: un buen control de qué derivamos, cómo se está aplicando, cómo se enlaza bien con el servicio público y, sobre todo, también si cumplen todo lo que nuestras cláusulas sociales, etcétera, es decir, si cumplen el compromiso social para el que realmente se les concierta.

Así que esa parte y, desde luego, las peonadas –nos han escuchado varias veces– no es nuestra línea. En cualquier caso, no quería terminar sin dejar de mencionar efectivamente el tema de la gente profesional. Sí que sabemos que hay muros y trabas en la propia gente que trabaja, se ha dicho muchas veces: no son tantos, pero los hay y, desde luego, regular bien el tema de incompatibilidades y el tema –volvemos a repetir– de la elección de las personas que gestionan y que llevan los servicios desde el punto de vista del mérito y la capacidad.

En cualquier caso, quiero volver a decirles: buenos pasos dados, pero más inversión, todavía mucha más en todo aquello que trajeron los recortes en lo malo, y que se dé mucha importancia a las personas profesionales, la atención primaria, y desde luego, como se ha señalado ya, a la propia ciudadanía, que tiene que ser partícipe de lo que pasa, que se conozca bien qué está ocurriendo y, por lo tanto, se tengan buenos protocolos de atención.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señora Sáez. Tiene la palabra, por parte del PSN, la señora Chivite.

SRA.CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. Yo seré breve, de verdad. Con el tema de las listas de espera parece que estamos en el día de la marmota. Esto se repite cada pocos meses, pero no lo digo por esta legislatura, lo digo por las varias legislaturas en las que he estado aquí, que seguimos con el mismo rollo, sinceramente.

Esto no es solo algo de Navarra –se lo decía el otro día al Consejero–, esto es algo común a todas las comunidades autónomas y cualquier plan que cojamos de cualquier comunidad prácticamente nos puede servir. Yo aquí he conocido miles de planes pero seguimos estando en el día de la marmota porque los datos son los que son y la ley de garantías de espera sigue sin cumplirse.

A mí que el Consejero me hable de personas que esperan no me vale. A mí lo único que me vale son los días que cada persona espera, que es por lo que cada persona se queja y lo veíamos el otro día con el tema de las quejas: es por lo que cada persona tiene que esperar. Por lo tanto, ¿cuántas personas esperan? Si somos capaces de atender a 9.000 personas, ¿qué más me da que haya 9.000 personas esperando? A mí lo que me importa es cuánto espera cada persona y por eso la ley está en días de espera, no en número de personas que esperan.

A mí el plan que nos ha presentado me parece bastante bien, mejora de la integración y la coordinación asistencial, disminuir las ineficiencias, el tema de la reiteración de citas, de las repeticiones innecesarias, resolución de atención primaria, todo el tema de la optimización con recursos propios, de personal… me alegro de que me haya hecho caso con el tema de la estacionalidad también, no solo que trabajen los fines de semana sino qué pasa en el verano que se nos disparan las listas de espera, qué pasa en diciembre que también se nos disparan las listas de espera, qué pasa en el periodo de Semana Santa que también se nos disparan las listas de espera; me alegro de que me hayan hecho caso con el tema de la estacionalidad. Optimización de las infraestructuras –ya lo ha dicho–, con el tema de quirófanos, de aparatos, todo el tema de mejorar la coordinación. Segundo punto: contratación de más personal en aquellas áreas que es necesario. Yo creo que usted tiene perfectamente diagnosticado cuáles son y dónde tenemos deficiencias de personal. Y tercero, utilización de recursos externos, ya sea vía derivaciones a otros centros o tema de recursos externos con aparatos, que yo creo que deberíamos tenerlos como Administración pero no los tenemos. Por lo tanto, nos toca derivar.

Yo coincido también con la portavoz de Bildu: falta actuar en la demanda y falta en todo este plan la evolución, Consejero. No he oído nada de evaluación. Yo creo que cada poco tiempo hay que evaluar qué medidas funcionan y qué medidas no funcionan.

Como digo –yo termino aquí–, un plan que a la vista parece bueno. Yo lo que quiero es que usted venga aquí dentro de seis meses y que me diga que mejoramos y que la ley se cumple. Mientras no se cumpla, brindis al sol. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señora Chivite. Por parte de la agrupación del Partido Popular, tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero agradecer las palabras del Consejero, así como la presencia de su equipo. Yo creo que efectivamente, más allá de hacer una comparativa con respecto a años anteriores, yo creo que ya es momento de… aquí lo que no se cumple es la ley de garantías que existe, por lo tanto, yo creo que el objetivo fundamental, más allá de hacer una comparativa con respecto a años anteriores, es empezar a trabajar de forma concienzuda en este tema.

Efectivamente, nos trae una serie de medidas que se van a adoptar, escasas, quizá, porque luego tendremos la oportunidad de hablar del Hospital Reina Sofía. En este caso entiendo que son escasas en comparativa con el resto de las medidas que se ponen en práctica en el Complejo Hospitalario de Navarra pero unas medidas que efectivamente el papel lo aguanta o lo soporta todo pero hay que ver en la práctica cuáles van a ser las soluciones que van a ir planteando el Gobierno.

A mí sí que me gustaría saber, de entre las muchas medidas –que quizá también se podían haber puesto en práctica antes, al inicio de… hemos perdido igual un tiempo importante y que podía haber dado mejores resultados en este tema– cuál es la situación en la que se encuentran las principales medidas que aparecen y que desarrollan o que requieren de una mayor inversión por parte del departamento e, insisto, cuál es el punto en el que se encuentran aquellas medidas, un poco hacer un pequeño resumen de las principales medidas que van a tener mayor calado para eliminar y reducir las listas de espera.

Como digo, echando un ojo a las medidas que se adoptan, hay cuestiones que nos parecen interesantes. Quizá no se hace referencia a una de las medidas que, con el beneplácito de los partidos que sustentan el Gobierno, hace uso de forma habitual el Gobierno, que es el aumento de las derivaciones y el aumento en presupuesto. Yo creo que hay que contemplarlo quizás de forma que –se lo decía el otro día– garantice una mejora del servicio y una mejora en la atención sanitaria del conjunto de los navarros, tenerlo en cuenta de cara a reducir estas importantes listas de espera. Por lo tanto, unas medidas en las cuales se puedan adoptar muchas más. Entiendo que quiera evitar una polémica dentro del Gobierno puesto que parece ser que tampoco alzan la voz los partidos como lo hacían en la anterior legislatura, el hecho del aumento de las derivaciones. Pero insisto en que nosotros siempre apostamos por el entendimiento público-privado, siempre y cuando mejore en la atención del servicio que se les da a los ciudadanos navarros. Por lo tanto, creo que no se hace referencia como tal en el propio documento que nos han facilitado.

Sí que es cierto que no hemos podido hacer… ayer aparecieron por la tarde las listas de espera pero efectivamente las listas de espera que se publican en la página web del Gobierno de Navarra para nada tienen que ver con el cuadro de mandos que este Parlamento aprobó en la moción, por lo tanto, usted y su departamento tienen la obligación de mandar esa información que, como digo, fue aprobada por el Pleno de esta Cámara, por la mayoría de los grupos. Estamos a día 11 de noviembre y esa documentación no se nos ha facilitado. Por lo tanto, podemos decir que hay una falta de trasparencia a la hora de poder contrastar los datos que hoy nos ha planteado en este tema y rebatir según qué datos porque, insisto, no se tienen.

Hacía referencia la portavoz de UPN a la diferencia que existe entre la documentación que está en la página web con respecto a la documentación o la información que transmite el propio cuadro de mandos. Claramente es mayor esa información y podemos hacer una lectura más en profundidad del sistema sanitario de Navarra. Por lo tanto, espero que de cara a próximas comparecencias, sí que el Consejero nos envíe esa información para, por lo menos, estar en igualdad de información y hacer valer la bandera de la trasparencia de la que ustedes tanto alardean, que verdaderamente se cumpla.

Insisto en que habrá que ver cuáles son esas medidas que se van adoptando, ver también el punto en el cual se encuentran todas las medidas porque se habla de muchas y el papel sí que soporta todo, pero hay que ver cuál va a ser la práctica de estas medidas. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor García. Por parte de Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra la señora Marisa De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, señorías. Muchas gracias, señor Consejero, por las explicaciones, la documentación que nos han dado y también quería dar la bienvenida a las personas de su equipo que le acompañan.

Yo no voy a entrar en la valoración de los datos porque los datos están aquí y usted, señor Domínguez, lo ha explicado perfectamente. Por lo tanto, está claro cómo aumentan y en qué especialidades aumentan o disminuyen los días de espera y el número de personas.

Para nosotros sí que, además de los días de espera, es tan importante el número de personas que esperan, no solamente por lo que supone con respecto a las personas en relación con la respuesta sanitaria que se le tiene que dar a su problema de salud, sino porque ese número de personas que están esperando determina también el tipo de medidas generales que tienen que concretar y la respuesta que se vaya a dar desde el Departamento de Salud.

Nosotros en general estamos de acuerdo con las medidas que propone el Consejero, el Departamento de Salud, para paliar las listas de espera, y más teniendo en cuenta que en estos momentos hay que hacer frente a tres cuestiones: atender la necesidad, atender la demanda que va surgiendo, atender a un crecimiento de esa demanda que también se está produciendo y, al mismo tiempo, atacar o paliar esas listas de espera que ya están formando ese cuello de botella que usted comentaba.

Por lo tanto, es evidente, la situación está clara, los números están ahí y en este sentido, como le decía, compartimos el plan porque es que tiene un plan. Hoy lo que ha hecho el Consejero, bajo mi punto de vista lo más interesante, es que ha presentado un plan con objetivos completos, incluso con números concretos, en relación con la reducción de días de espera y personas que esperan, y un plan, además, que tiene medidas en tres aspectos que nosotros consideramos fundamentales: en cuanto a la contención del crecimiento de la demanda que pasa por el refuerzo de la atención primaria –es algo que hemos defendido desde mi grupo siempre–. La segunda pata es la rentabilización de los recursos. Hace usted referencia en su plan a los tiempos, a los espacios y a los equipamientos y también hace referencia a las nuevas contrataciones. Y una tercera pata es que se pueden percibir –aunque nos gustaría más concreción– unas medidas a largo o medio plazo para ampliar esa plantilla del sistema del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para que estas listas de espera, una vez que se controlen, se puedan mantener. Ahí sí que echamos en falta –aunque se intuye– alguna propuesta o alguna medida que nos haga ver cómo a futuro se pretenden controlar esas listas de espera.

Nos preocupa –lo decía la portavoz de Bildu, la señora Ruiz– los efectos de estas medidas extraordinarias en relación con las derivaciones y con las posibles peonadas que podemos entender y, de hecho, compartir como algo excepcional, pero nos preocupan los efectos que

pueda tener a futuro en la medida que se pueda dar cierta continuidad o se pueda considerar algo ya estandarizado y normalizado porque, claro, no podemos olvidar que al paciente lo que le interesa, como no puede ser de otra manera, es que lo atiendan y yo entiendo que le da igual que lo atiendan en un centro público o en un centro privado. Por lo tanto, eso es una preocupación. Por lo demás, más eficiencia, más eficacia y más recursos, que es lo que usted nos propone hoy aquí. En este sentido, compartimos la propuesta que nos hace esta mañana. Gracias.

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

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días otra vez. Lo primero, quiero agradecer las aportaciones de los portavoces porque, la verdad, hasta las críticas, si son constructivas, se agradecen. Se han dicho algunas cosas con las que estoy muy de acuerdo y se han dicho otras lógicamente con las que no estoy de acuerdo.

En principio, lo que quiero decir es que creo que vamos por el buen camino pero, desde luego, no estamos satisfechos todavía porque, mientras haya pacientes que esperen más de lo debido, no podemos estar satisfechos. Lógicamente no podemos llegar al objetivo cero porque eso crearía unas bolsas de ineficiencia que serían inasumibles en el sistema público, pero sí que es verdad que lo que tenemos que hacer es que ese tiempo de espera sea el menor posible y, sobre todo, priorizando la patología. No es lo mismo que un paciente espere por una patología más o menos banal, que sí que se tiene que resolver, que una patología grave, lógicamente.

Se ha comentado también que ha disminuido la actividad propia en el sistema público y no estoy de acuerdo. Lo primero que quiero hacer es agradecer a los profesionales el esfuerzo porque, si se han conseguido unos buenos resultados –mejorables, pero buenos resultados– hasta el momento, lógicamente es gracias al esfuerzo de los profesionales y no se ha disminuido la actividad porque, por ejemplo, en primeras consultas, lo que provoca, además, un aumento en la demanda de pruebas complementarias y en intervenciones quirúrgicas, ha aumentado un 5,93 por ciento y en el acumulado hasta octubre se han visto 273.209 consultas en Especializada, que es un número más que razonable. En colonoscopia de cribado, por ejemplo, se ha aumentado un 33 por ciento y estamos hablando de una prueba que dura una hora. En resonancias magnéticas, el 12 por ciento y en escáner el 8 por ciento. Por lo tanto, no es cierto que haya disminuido la actividad.

Se han nombrado también servicios en los cuales hay una mayor lista de espera o la demora media prospectiva es mayor, como la cirugía maxilofacial. También se han tomado medidas, se ha contratado a un especialista más. En cirugía pediátrica, ya he comentado que lo que se está haciendo es que la patología que pueden hacer otros servicios, aunque sea de niños, que la hagan otros servicios. Con lo cual, se disminuirá esa lista de espera.

En cuanto a posicionar los presupuestos de derivación de los hospitales, efectivamente la planificación dependería del departamento, no decidirían los hospitales qué derivan o qué no derivan. Las líneas estratégicas las marcaría el departamento. Lo que quiero decir con eso es que se está estudiando la posibilidad de que el presupuesto, o sea, el gasto de las derivaciones,

corra a cargo del presupuesto de los centros, de tal manera que se responsabilicen más de lo que derivan. Eso es lo que quiere decir. Nada más.

Se ha comentado también que en todo este plan falta un sistema de evaluación. Yo creo que no porque nos hemos marcado unos objetivos ambiciosos pero realizables; qué mejor evaluación que ver si vamos cumpliendo los objetivos. Ese es un dato muy objetivo. Por lo tanto, es una evaluación perfectamente válida.

Lo único, antes de terminar, sí que quiero decir que he dado un dato incorrecto porque los escáneres, los TAC en fines de semana no empezarán este fin de semana sino el siguiente, el día 19, por lo tanto les pido perdón y ese ha sido un error. Yo creo que con esto, más o menos, contesto las principales cuestiones. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Vamos a hacer cinco minutos de descanso antes del segundo punto del orden del día.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 52 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 3 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las recientes dimisiones a petición propia ocurridas en cargos tanto de Tudela como de Pamplona, y los cambios realizados.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero del Salud y del Gerente del Área de Salud de Tudela para informar sobre las deficiencias en el servicio de urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on berriro. Hemos pensado juntar los puntos 2 y 3 y para eso damos la bienvenida a David Cambra, Jefe de Urgencias del Reina Sofía, y a José Ramón Mora, Gerente del área de Tudela. Bienvenidos. Los dos puntos del día serían para explicar las recientes dimisiones a petición propia ocurridas en cargos tanto de Tudela como de Pamplona, y los cambios realizados, y el segundo punto sería la comparecencia, del Consejero del Salud y del Gerente del Área de Salud de Tudela para informar sobre las deficiencias en el servicio de urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela. La primera la ha solicitado UPN y la segunda el PP, y entonces, si quieren hablar, pueden intervenir los dos. Cuando quiera.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Efectivamente, por facilitar, hemos unificado las dos comparecencias. Nosotros solicitamos la comparecencia, en primer lugar, de los ceses, dimisiones y destituciones que hay en el área de salud en el conjunto, tanto en Tudela como en el Complejo Hospitalario de Navarra. Han sido varios los ceses desde julio hasta fechas recientes, con el último cese que sería el director del banco de sangre el pasado 28 de octubre, desde mitad de julio que empezaron los ceses, de dimisiones. Por lo tanto, creo y entendemos que se debe dar explicación a estas dimisiones, ceses, sustituciones, ya que se debe conocer cuáles son las causas reales de los cambios que se han visto producidos.

También solicitamos la comparecencia del Consejero así como el Director o el Gerente del área de salud del hospital de Tudela y de la Ribera –de salud de Tudela, perdón– para ver cuáles son las deficiencias, cuál es el planteamiento y cuáles son las líneas de trabajo que se va a tener de cara al futuro, pues también viene de un cese del anterior gerente del hospital, hubo un momento también… o conexión entre ambas comparecencias para que explique cuáles van a ser las líneas de trabajo en esta materia.

Sí que nos parecen más que oportunas estas explicaciones porque nos preocupan evidentemente los cambios que se están produciendo dentro de salud y claramente nos preocupa la gestión que se ha llevado a cabo en el área de Tudela, con lo cual, eso conlleva este relevo en la dirección. Sin más, al finalizar, haremos las valoraciones oportunas con respecto a las palabras tanto del Consejero como del Director Gerente. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Entonces, tiene la palabra el señor Consejero para intentar aunar los dos puntos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Intentaré aunarlo como pueda. Yo creo que quedará, al final, bien. Vamos a empezar hablando de las dimisiones a petición propia –como todas las dimisiones, por otro lado– ocurridas en Tudela y en Pamplona y los cambios realizados en el área de Tudela y en el Reina Sofía.

En las últimas semanas, en el área de salud de Tudela se han producido varios cambios, los más significativos los relativos a la gerencia del área de salud de Tudela, donde Benigno Pérez ha sido sustituido por José Ramón Mora –que me acompaña– y el relativo a la dirección médica, que es un puesto que estaba sin cubrir y que en este momento ocupa Olga Sanz, y el puesto de directora de Cuidados Asistenciales que hasta el pasado 31 de agosto desempeñó Cora Alonso y que dimitió de su cargo.

En este sentido, como saben, todas las personas que ocupamos puestos de responsabilidad estamos permanentemente sujetos a evaluación y un año pensamos que es tiempo suficiente para evaluar y, en aquellos casos en que se ha considerado oportuno, realizar cambios con objeto de mejorar. En el área de salud de Tudela, además, se consideró de importancia dar un impulso y reforzar la dirección del hospital. A las personas que no continúan en este proyecto, cómo no, quiero agradecerles su esfuerzo y su dedicación.

En relación con las dimisiones, entenderán que es una decisión personal y que no me parece oportuno entrar a valorar cada una de ellas pero, de manera general, le indico que tanto en los ceses como en las dimisiones pueden concurrir diferentes motivos como los siguientes: funcionamiento interno establecido por los propios profesionales, ceses por cambio de la denominación del puesto de trabajo, ceses por cuestiones de tipo clínico o asistencial, ceses por dejación de funciones en sus responsabilidades organizativas, lo que ha hecho necesario el cambio en búsqueda de un liderazgo clínico que comparta los objetivos del Departamento de Salud y que se han venido señalando reiteradamente, como son la reducción de las listas de espera, la mejora de los procesos clínicos de las especialidades, etcétera. En ningún caso los ceses han sido por motivos políticos o ideológicos o sectarios, como a algunos ustedes les gusta llamarlos, sino con objeto exclusivo de mejorar.

Y vamos hablar de las urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela. Interpreto que esta comparecencia fue pedida, sobre todo, después de los meses de julio y agosto y he hecho referencia fundamentalmente a ese periodo de tiempo. Empezando por el diagnóstico de situación, en primer lugar, me gustaría comenzar mi intervención recordándoles que el servicio de urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela atiende a una población aproximada de 109.000 habitantes ya que cubre el área de salud de Tudela que, según la zonificación sanitaria de Navarra 2016, tiene una población de 95.514 habitantes y la comarca de Tarazona Moncayo, con una población aproximada de 14.200 habitantes.

Durante los últimos meses, se ha visto un claro incremento de su actividad asistencial, pasando de 41.443 pacientes en 2013 a 43.564 en 2015, siendo mayor este incremento en los primeros meses de 2016, de manera que si nos atenemos a la media por día, se ha incrementado de 113 pacientes en 2007 a los 126,92 actuales durante los primeros meses del presente año 2016.

En relación con el pasado verano, durante los meses de julio y agosto el servicio de urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela atendió a un total de 7.779 personas: en julio, 3.860 y en agosto, 3.859. Esto supone una media diaria de 124 pacientes. Con respecto al mismo periodo del año anterior, se aprecia un ligero incremento de afluencia estimado en un 2,5 por ciento. Durante este periodo de tiempo, dos meses, se registraron cuatro reclamaciones. Los motivos de dichas reclamaciones se pueden resumir de la siguiente manera: solicitud de urólogo de presencia física en el hospital, disconformidad en el diagnóstico recibido, excesivo tiempo de espera en una prioridad 3 de triaje y tiempo de espera para ser atendido por el oftalmólogo.

Todas estas reclamaciones han sido contestadas, recibiendo los pacientes las explicaciones oportunas no constando a día de hoy ninguna acción posterior. Se han revisado los tiempos de espera medios según gravedad de triaje y se ha objetivado que en todos los casos se está por debajo de las recomendaciones de la Sociedad Española de Emergencia. Por consiguiente, señor García, en los meses de julio y agosto, en el servicio de urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela no ha habido un incremento significativo de afluencia de pacientes, la tasa de pacientes en los dos meses evaluados es de un 0,05 por ciento, porcentaje situado claramente por debajo de los estándares de los servicios de urgencias recomendados por la SEME, la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. Los tiempos medios de primera asistencia facultativa, según prioridades de triaje, son similares al resto del año y siempre por debajo de los estándares recomendados por la Sociedad Española de Emergencias y, si tomamos como referencia los indicadores de calidad clave propuestos por esta misma sociedad, respecto a tiempo medio de estancia en urgencias ha habido una reclamación, respecto a la información a pacientes y familiares no ha habido reclamación alguna, y en la tasa de retorno a urgencias ha habido una reclamación.

Tras la última reestructuración del área de salud de Tudela y los cambios que conlleva el servicio de urgencias, se decidió por parte de la gerencia y la jefatura de urgencias formar un grupo de mejora multidisciplinar con la intención de hacer un análisis y diagnóstico de la situación y buscar soluciones a algunos problemas arrastrados desde hace años y otras oportunidades de mejora. Las propuestas prioritarias propuestas por la comisión están relacionadas con los siguientes aspectos: la sala de camillas con baño adaptado, una sala de

espera para niños independiente de la general, la seguridad en el hospital, la colocación de encimeras de *boxes*, la valoración de una segunda ambulancia.

El servicio aporta unas mejoras por parte de los profesionales entre las que se incluyen reuniones de servicios clínicos conjuntas, potenciar la información y comunicación dada a los pacientes, participación activa en la redacción de protocolos clínicos y potenciar los derechos de los pacientes poniendo especial énfasis en preservar su intimidad y la confidencialidad. Como oportunidad dentro del desarrollo estratégico del servicio, la creación de una unidad clínica de urgencias integrada para el área de Tudela.

Acciones emprendidas por la dirección del hospital en relación con las propuestas de este grupo de mejora. La dirección general del hospital, considerando las propuestas realizadas por la Comisión de Mejora, ha promovido las siguientes acciones: 1. En relación con la creación de una sala de camillas, se ha aprobado la remodelación de un espacio anexo al área de urgencias con el fin de habilitar un lugar donde puedan permanecer pacientes en camilla pendientes de ingreso en planta o alta domiciliaria. Estimamos que, durante este mes de noviembre, se iniciarán las obras contenidas en el proyecto. 2. Se ha habilitado el espacio para la sala de espera de niños. Está pendiente de realizar un plan de acondicionamiento, el cual debe estar preparado antes de finales de este año. Respecto a la seguridad en el hospital, se considerará necesario reforzar la vigilancia y seguridad en el Hospital Reina Sofía de Tudela. Con este propósito, se está estudiando conjuntamente con la Dirección General de Interior el modelo de seguridad más eficiente, así como la propuesta para reforzarla. Además, se ha realizado una sesión de formación con el personal implicado en la inmovilización de pacientes, ya sea sanitario o de seguridad, del propio hospital. Encimeras de boxes que están pendientes de instalación. Y respecto a la valoración de una segunda ambulancia, se está trabajando a nivel de toda la Comunidad Foral en la planificación estratégica de un modelo de transporte sanitario y hay una representación de un profesional del servicio de Tudela en dicha Mesa de Trabajo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Voy a dar la palabra, por parte de UPN, a Begoña Ganuza, primero, y luego a él… ¿no? Quien solicitó la primera comparecencia.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: No sé si el director va a hacer alguna… (Murmullos) Pero hemos significado los puntos 2 y 3. (Murmullos) Vale. Disculpe el error.

Efectivamente, nos preocupa bastante. Voy a empezar hablando de las dimisiones y ceses que han existido en el departamento porque es una cuestión que evidentemente nos preocupa. Muchos de esos ceses o de esas dimisiones son de altos cargos, o cargos con una gran responsabilidad, correspondientes a personas que conocían el sistema navarro de salud, llevaban muchísimo tiempo trabajando dentro de los diferentes hospitales de Navarra, lo que supone quizás que el Gobierno –o el desgobierno más– de la señora Barkos, también el Departamento de Salud, se suma a los descabezamientos, a los cambios que hay en todos los departamentos, desde Educación, Bomberos, Policía Foral, etcétera, también llega a su departamento. Pero, bueno, aquí hay una cuestión importante y, aparte de qué puede significar –hacemos una lectura del fracaso del año de trabajo que ha existido en materia sanitaria–, es una forma de que el Consejero deba asumir una serie de responsabilidades en estas dimisiones, en estos cambios.

Sí que voy a recordar cuáles han sido –no todos– los diferentes ceses, empezando en mitad de julio, aunque fue en agosto cuando salió publicado en el boletín: primero se destituye a la jefa de la unidad pediátrica y la unidad de neonatología del Complejo Hospitalario de Navarra. Los principales motivos usted dice que son motivos personales. Pues parece ser que no es lo mismo, sino que hay una serie de desacuerdos con la dirección del complejo hospitalario más allá también de la implicación que tiene, la noticia que aparece en los medios de comunicación, por lo tanto, no diga usted que no hay ceses o dimisiones por motivos ideológicos, cuando de momento hay una persona que quizá difiere de la línea de trabajo de lo que está diciendo el departamento y pone en relieve cuestiones que se están dando en el propio complejo, deja claro que no le gusta la dirección y entonces es una forma de acallar según qué voces.

21 de agosto, cese de la jefa de servicio de análisis de clínicos del complejo hospitalario. Según ustedes, falta de confianza. Lo mismo que lo anterior: su sectarismo en materia de gestión.

El 31 de agosto, dimite la jefa de enfermería del área de Tudela. Lo mismo: ustedes dicen que son motivos personales a los cuales aquí no se puede hacer referencia. Claro está, es la falta de confianza que existe entre la anterior dirección y la jefatura de enfermería. Una persona que llevaba muchísimo trabajando en esta materia y que conocía perfectamente también el área de Tudela. Con lo cual, creo que ustedes sí que tenían la posibilidad de haber entrado a valorar estas dimisiones.

El 1 de septiembre, otro cese más: la jefa de la unidad de enfermería de cuidados intensivos, también el cese de la jefa de unidad de enfermería de partos y celadores del área de Tudela.

El 21 de septiembre, cese del responsable de la salud de Tudela y director del Reina Sofía.

Creo que los principales motivos son más que evidentes: cómo está el área de salud de Tudela, qué se ha hecho y los resultados son los que son, por lo tanto, una gestión nefasta en este caso, de lo cual usted también es responsable.

El 28 de septiembre, Salud sustituye al jefe de cirugía pediátrica y el último, el 28 de octubre, Salud sustituye al director del banco de sangre. Los motivos, aparentemente, una sustitución de manera sectaria para colocar a ciertas personas. La verdad es que esa es la realidad, la obsesión que tienen ustedes no solo en Educación sino también aquí, la obsesión de controlar y de colocar a gente que no dé problemas en su entorno.

Y así yo creo que podríamos seguir. Parece que le sienta mal. No sé si usted ha visto una carta que aparece hoy publicada en estos temas. Yo creo que queda en relieve, y creo que he sido bastante suave para lo que puede y lo que debe salir sobre este tema. Insisto en que podemos estar toda la mañana hablando de esos ceses, dimisiones en general, que reflejan el descontrol en la gestión en materia sanitaria, no solo en el Hospital Reina Sofía de Tudela, está claro, ahí hay un resultado claro, hay muchas cuestiones que hay que plantear. Entiendo que empieza una nueva etapa a la cual claramente estaremos atentos y haremos cualquier tipo de valoración al respecto.

A día de hoy, no podemos valorar la gestión de muy pocos meses pero sí que lo podremos saber dentro de unos, analizando las actuaciones que se estén llevando a cabo en Tudela. Pero

sí que podemos valorar –porque la gestión sigue siendo la misma– la gestión del Complejo Hospitalario de Navarra; una inacción, una dejadez por parte de los máximos responsables en la dirección y, sobre todo, refleja la nefasta gestión en materia sanitaria del complejo, en materia personal del Complejo Hospitalario de Navarra.

Efectivamente, decía usted que no quería entrar a valorar según qué tipo de ceses o dimisiones porque alude a motivos personales. Sabemos que la mayoría –públicamente lo han hecho– son desacuerdos con las direcciones o que no están de acuerdo con las gestiones o las políticas que están llevando a cabo dentro de su departamento y dentro de cada uno de los hospitales; claro reflejo, como digo, del fracaso de las políticas sanitarias de este nuevo Gobierno. Mientras tanto, los problemas persisten, el Gobierno del cambio no ha cambiado los problemas, los problemas persisten, soluciones prácticamente similares a las anteriores, poco más de lo que hoy se nos ha planteado en esta Comisión que, como digo, también tendremos tiempo de hacer valoraciones al respecto para ver cómo van sucediendo de cara al futuro.

Tenemos cantidad de problemas, se cancelan cantidad de cirugías por falta de anestesistas –a día de hoy ya no en Tudela; veremos lo que sucede con este tema– y centrándome también en el área de Tudela, decía que no había habido un incremento de actividad en el servicio en Tudela. Pues bueno, dos cuestiones: o usted no dice del todo la verdad o no se ha planificado correctamente, porque la actividad durante la actividad de fiestas de Tudela cesó, con lo cual, eso implica también una serie de cuestiones que las estamos viendo.

Hay tantas y tantas cuestiones… En materia, por ejemplo, de urgencias, sin posibilidad de mantener la dignidad y la intimidad de los pacientes, lo hemos visto en diferentes fotos publicadas por algún medio. Yo creo que también hay que poner solución a este tema. Siguen aumentando las listas de espera en pruebas complementarias y, como digo, así podríamos estar toda la mañana hablando de estas cuestiones pero yo creo que lo que se debería hacer ahora mismo es efectivamente, claro está, dar una oportunidad al nuevo director, al nuevo gerente. Que, por cierto, ha hecho referencia también el señor Consejero: decía que estaba sin cubrir el nuevo puesto; se ha planteado un nuevo puesto en Tudela. Antes, actualmente, a día de hoy, era al mismo gerente el que realizaba o tenía los dos puestos. Lo único que se ha hecho ahora es separarlo. Corríjame si no es así porque el director médico siempre ha sido el mismo que el gerente. Por lo tanto, no sé si se duplican. El anterior director sí, sin más, y yo creo que la anterior también. Por lo tanto, lo que se hace es duplicar o crear un nuevo puesto.

Con respecto al área de Tudela, lo que hemos venido diciendo: yo creo que el Gobierno del cambio trata a los pacientes de la Ribera como ciudadanos de segunda y usted ha dado unos datos importantes: que si hacemos una comparativa con respecto a la inversión que se hace en el Complejo Hospitalario de Navarra con respecto a la población, se ve la inferioridad en la que se encuentran los habitantes de Tudela. Yo creo que usted ha dado un dato muy, muy importante que refleja realmente el hecho de que en la zona de Tudela se invierte menos que en otras zonas. Por lo tanto, ciudadanos de segunda, no solo en materia de salud pero, bueno, no viene al caso.

Con lo cual, yo creo que es buen momento para pasar de los compromisos a los hechos y comenzar a trabajar más allá de las múltiples reuniones. Está muy bien conocer o trabajar en comisiones de estudio, pero yo creo que ya es momento de aplicarse en esta serie de

compromisos que ustedes tienen con el conjunto de los navarros en materia de salud y trabajar de manera urgente. Yo creo que no podemos hacer tampoco… efectivamente, según ha dicho el Consejero, tendremos la oportunidad de escuchar al nuevo gerente del hospital de Tudela y, a partir de ahí, hacer una valoración, pero entendemos que lo que usted, señor Consejero, no debe hacer es oídos sordos a las demandas de los navarros en materia de salud y, sobre todo, debe dejarse de sectarismos en su departamento, un departamento más que importante del Gobierno de Navarra. Por lo tanto, empiece a poner solución inmediata a la cantidad de problemas que existen en materia de salud para los navarros. Muchas gracias.

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

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. Con respecto al primer punto del orden del día, tengo que decirle, señor Consejero, que desde el 1 de enero de 2016, hemos asistido al cese de dimisiones sucesivas en jefaturas de servicio, sección o unidad en el Departamento de Salud y en sus órganos dependientes.

Solicitamos la información a su departamento, que puntualmente nos la facilitó. A fecha de 14 de septiembre, contabilizamos unos cincuenta y dos cargos afectados, continuando esta tendencia hasta el día de hoy. Los últimos han sido el jefe de pediatría quirúrgica y también el director del Banco de Sangre. ¿Conoceremos muchos más profesionales que no tengan perfil político a su gusto, señor Consejero? ¿No cree usted que prescindir de buenos profesionales baja el listón de la sanidad navarra? Por otra parte, es relevante la pérdida de confianza a la que se ha sometido a muchos de estos profesionales.

Señor Consejero, le pido que enmiende esta situación. Ha llegado a un punto en el que no cabe hablar de síntomas aislados sino de un síndrome de fracaso en la coordinación de los recursos humanos. Se lo digo de otra forma: prescindir de muchos de estos profesionales obedece a sus discrepancias ideológicas con el cuadripartito más que a criterios de eficacia y eficiencia. Ustedes gobiernan solo para unos pocos ciudadanos, aun a costa de sacrificar lo que podían ser mejores resultados para la sanidad navarra. Obtiene a cambio, señor Consejero, la complacencia del cuadripartito que sustenta su Gobierno.

Asimismo, protesto por la forma en que muchos de estos relevos a los que me he referido anteriormente se han comunicado a los interesados, con una argumentación insostenible. Todo apunta clamorosamente a la gerencia del Servicio Navarro de Salud: falta de diálogo, falta de trasparencia. Los nuevos nombramientos ahora son fruto de su arbitrariedad. En la oposición, exigían tenazmente que las jefaturas deben cubrirse por concurso oposición. Ahora tienen la oportunidad de hacerlo y no lo hacen, y por alguno de sus últimos gestos, me temo que no lo harán. Quiere conseguir, como ha dicho, un liderazgo clínico pero, sí, lo está consiguiendo a su manera de gobernar, señor Consejero, con el cuadripartito.

Respecto al área de Tudela, además, explíqueme, por favor, qué mejoras vamos a percibir por cubrir una dirección asistencial cuando, hasta ahora, este trabajo lo asumía el director gerente. Señor Consejero, sigue usted ampliando la estructura directiva con la que se encontró a principios de esta legislatura, con el resultado de un incremento de 312.000 euros al que debemos añadir el coste de la mencionada nueva creación de Tudela, que ya me dirá cuánto es

esta dirección asistencial, por favor, lo que hay que añadir a 312.000 euros. Yo me pregunto: ¿no necesitará el Hospital de Estella una consideración similar? Yo creo, señor Consejero, que echo en falta profesionales asistenciales y, por favor, no siga aumentando la estructura directiva. Muchas gracias.

Con respecto al segundo tema, en primer lugar, quiero darle la bienvenida al gerente del área de Tudela, al jefe de urgencias, le deseo, sobre todo, a usted muchísima suerte, mucho ánimo y que trabaje en bien de toda la sanidad, sobre todo, del área de Tudela, que es la que usted va a dirigir.

Aquí la verdad que es que, en este último año, hemos visto que en el área de Tudela ha empeorado notablemente la sanidad, un empeoramiento en la Ribera que yo creo que lo hemos achacado, por lo menos nuestro grupo, a un problema de gestión y a una falta de organización por falta de la dirección que ha habido hasta ahora. La verdad es que todo esto se ha solapado en gran medida por el buen quehacer de todos los profesionales que han trabajado en el hospital y, sobre todo, por el tema de los profesionales que han trabajado en urgencias y quiero agradecerles su total implicación en el servicio de urgencias del Hospital Reina Sofía. Espero que, con este cambio, se resuelvan los problemas de gestión y ya, con las conclusiones, que tenían que estar ya elaboradas por el equipo de trabajo, como nos ha explicado el Consejero, se va empezar con muchas medidas correctoras, sobre todo, las de las infraestructuras del servicio de urgencias.

No quiero olvidarme tampoco del área de urgencias del centro de salud Santa Ana, que atiende a 35.000 habitantes de Tudela más 1.000 de Fontellas y yo creo que ahí hay muchos problemas de personal, de infraestructuras y quiero que para la próxima comparecencia nos explique también qué es lo que piensa hacer en el centro de salud de Santa Ana, sobre todo, en las urgencias.

De lo que no ha explicado nada el señor Consejero es de la mala gestión de las camas hospitalarias que ha habido hasta ahora. Todos recordamos a pacientes y pacientes esperando en urgencias. ¿Cómo se van a gestionar ahora las camas hospitalarias? Porque la atención en urgencias siempre se ha dicho que ha sido buena a los pacientes en tiempo y forma, pero luego en lo que se ha tardado y se sigue tardando muchísimo es en el ingreso hospitalario de los pacientes que así lo precisan.

Y no sé qué más decirle. Otro día hablaremos de la anatomía patológica de Tudela, de psiquiatría, de otros problemas que tiene el hospital de Tudela, si se precisa o no la UCI pediátrica, el servicio de oncología… ya hablaremos en la próxima comparecencia.

Yo les pido también al Consejero y al Director Gerente que doten al área de salud de Tudela de los medios y recursos humanos y técnicos necesarios que posibiliten una mejor atención de calidad durante todo el año, como hemos aumentado antes. Hemos visto –ya lo he explicado– que el último año ha habido un deterioro asistencial y teníamos verdaderamente preocupación, y ha habido deficiencias que en este año se han ido cronificando y gracias a que ha venido usted espero que se vayan solucionando. Se han vivido situaciones incompatibles con una sanidad adecuada, de verdad. Luego, también me alegro de que actúe, señor Consejero, y haga caso a una pregunta que le hizo UPN sobre la preocupación por la seguridad

de los trabajadores del servicio de urgencias de Tudela y de Pamplona. Me alegro de que haya hecho caso y de que estén tomando medidas y ahora espero que me la conteste por escrito porque tiene que estar ya a punto de que me la conteste, aunque me la ha contestado aquí pero, bueno, espero que me la conteste por escrito. Muchísimas gracias.

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

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Muchas gracias. Bienvenido. Quiero dar la bienvenida a David Cambra, jefe del servicio de urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela y a don José Ramón Mora, nuevo gerente de Tudela del que, la verdad, espero mucho porque conozco su trayectoria y creo que ha sido una buena decisión del Departamento de Salud. No sé si le han pedido el carné de Geroa Bai, de Bildu, de Izquierda-Ezkerra o de Podemos. Espero que no. Digo públicamente: usted, me consta, no es de Geroa Bai, pero tendremos algunas conversaciones a ver si le convenzo. Lo digo porque cree el ladrón que todos son de su condición. Digo lo de ladrón porque lo dice el refrán, no por otra cosa, esto también lo quiero matizar.

En cuanto a los ceses, las decisiones, los nombramientos, etcétera, etcétera, la verdad es que estoy un poco confundido después de oírle, señora Ganuza. Ha llegado decir que urgencias funciona muy bien, luego ha dicho que funciona… Sí, lo ha dicho: Urgencias funciona muy bien pero luego el problema viene de las camas de hospitalización. Dios mío. La verdad es que uno no sabe muchas veces ni qué contestar porque son ustedes sensacionales a la hora de marear, son ustedes sensacionalistas.

Me ha encantado la intervención del señor García. Hay mucha gente que votó cambio en las últimas elecciones, que ha venido y me ha dicho: Koldo, es que no estáis haciendo nada, no estáis cambiando a nadie, va la cosa muy despacio. Primero, yo no soy quien para cambiar, no soy más que un portavoz de un grupo parlamentario, no tengo, por lo tanto, ninguna autoridad ni ningún poder, pero, claro, visto el listado de gente que ha sido cesada y tal, voy a tranquilizar a toda esa gente que quería ese tipo de cambio que yo no comparto ni Geroa Bai comparte.

Nosotros queríamos –y vamos a seguir defendiendo y haciendo– un cambio integrador en nuestra Comunidad. El cambio que nosotros defendíamos no era «quítate tú para ponerme yo» sino un cambio integrador pensando en el bienestar de la ciudadanía de Navarra y no dependiendo del carné que tuviera uno o que tuviera la otra.

La situación sanitaria en la Ribera, efectivamente es susceptible de mejora, tiene momentos mejores la atención sanitaria y tiene momentos peores. Quiero recordar aquí que, dentro de ese paisaje apocalíptico que desde UPN y PP en concreto han descrito, en Ribaforada van a tener un nuevo consultorio aprobado gracias a los votos, entre otros, del cuadripartito. (Murmullos) He dicho «entre otros», no se preocupen ustedes. Y claro, cuando oigo todos estos mensajes apocalípticos yo me acuerdo de aquella anécdota –que se la voy a regalar al señor García, más hoy que es su cumpleaños– que demuestra claramente que la gente solo oye y solo ve lo que quiere ver y lo que quiere oír. Era un arzobispo italiano que, en su primer viaje a Nueva York, a un cardenal –y sé su nombre pero no lo voy a decir– le informaron de que

la situación de las italianas y los italianos era muy mala en Nueva York y que en concreto el mayor porcentaje de la población de prostitutas era italiano. Y el pobre cardenal se quedó impresionado y dijo: ¿De verdad me lo decís? Pero qué horror, esto no puede ser, ¿y cómo viven? ¿Y dónde viven? Quiero ir a ver la situación en la que están. Y cierto periódico, cuando hizo la visita al barrio donde estas mujeres ejercían la prostitución, lo tituló: *El cardenal equis se va de putas*. La oposición, en concreto UPN y PPN, solo ven lo que quieren ver, solo oyen lo que quieren oír aunque no tenga nada que ver con la realidad. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor Martínez. Tiene la palabra, por Euskal Herria Bildu, la señora Bakartxo Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señora Presidenta y buenos días y bienvenidos al señor Mora y al señor Cambra en esta nueva comparecencia. Yo, en primer lugar, quiero felicitar al señor García, portavoz del PP, por su cumpleaños y también por la intervención que nos ha dedicado porque, bueno, dentro de que llevamos desde las nueve de la mañana en comparecencias, se agradece algún espacio y algún rato de asueto y algún rato de entretenimiento.

No sé, yo creo que a usted le gusta mucho hablar en muchas ocasiones para no decir gran cosa o nada y creo que ya estamos llegando a un punto de infantilismo político en el cual a alguno le debe parecer que, repitiendo eslóganes constantemente, se acaban por hacer ciertos. No sé si se refería a este Gobierno o al Gobierno anterior cuando hablaba de que a los habitantes de la Ribera se les trata de ciudadanos o ciudadanas de segunda. Este Gobierno, fíjese, señor Mora, usted que acaba de llegar, que sepa que a los ciudadanos de la Ribera les queremos dejar sin sanidad y les queremos dejar sin agua. Ese es el mensaje efectivamente: sin sanidad y sin agua.

Creo que un poquito de responsabilidad política no vendría nada mal y más cuando aquí se están planteando, y me estoy refiriendo a la primera comparecencia, que estamos hablando de los ceses y dimisiones. Yo entiendo la preocupación que pueda tener el Partido Popular o incluso UPN. Es una preocupación que la legislatura pasada tampoco demostraron y yo solo quiero dar un dato: la legislatura pasada, pasaron por la cúpula de Salud tres gerentes de Osasunbidea –igual la última es la que le escribe a usted los discursos, en este caso, no lo sé– y tuvimos un momento en el que dimitió toda la cúpula de Salud, y no me voy a extender tampoco. Yo creo que hay diferentes realidades, diferentes situaciones, algunas pueden ser preocupantes, algunas incluso podemos no acabar de compartir –y lo digo desde aquí–, no voy a entrar una a una pero también hay que entender, dentro de una lógica, que después de veinticuatro años de gestión de UPN y después de un año y pico de un Gobierno de cambio, es lógico y hay que entenderlo dentro de una lógica, que haya cambios por parte de los propios profesionales que puedan no sentirse a gusto en un momento dado o por parte de la dirección y ahí también comparto con la señora Ganuza que nosotras también pensamos que hay que poner ya las medidas para que las jefaturas se elijan por mérito y capacidad.

Voy a pasar al segundo porque, del primer punto, poco más que añadir. Es evidente, pero también parece que nos acabamos de caer de un guindo cuando hablamos de los problemas de las urgencias del Reina Sofía de Tudela, y se ha dicho ya que se arrastran problemas muy profundos desde hace mucho tiempo, sobre todo, yo subrayaría en cuatro aspectos: por una parte, las infraestructuras, a nivel de infraestructuras y espacios; por otra parte, a nivel de

organización, coordinación y funcionamiento en general; la escasez de personal, que aquí no se ha citado; y por otra parte, últimamente uno de los mayores problemas que ha aflorado pero que también viene de atrás: el tema de la seguridad.

Es tan así que se arrastra desde hace tanto tiempo que, ya en el año 2005, en el informe de la Comisión de Salud creada para el análisis de las urgencias de Navarra se hablaba ya del déficit de control de pacientes en espera, del déficit en intimidad personal de pacientes en espera y se hablaba de que la solución tenía que ser una sala de espera interna para pacientes en camilla con personal apropiado para necesidades básicas y control de sala. Y se decía que la estructura general para la atención inicial tiene las siguientes deficiencias: acceso externo en plano inclinado y con techumbre insuficiente, se hablaba de que la sala de reanimación no tenía protección plomada, se hablaba de falta de almacén, de falta de sala de reuniones, se hablaba también –en 2005– de que no se garantizaba el control, la protección, los cuidados, la intimidad personal y el confort de los pacientes, y se decía que faltan salas para camillas y sillas, faltan salas para pacientes en camilla, faltan salas de espera para niños y faltan salas de aislamiento y circuito adaptado para enfermedades infectocontagiosas. Todo eso estaba diagnosticado, esas deficiencias estructurales en algunos casos, desde el año 2005. Por supuesto que se arrastran desde hace muchísimo tiempo.

Ahora, ustedes, señora Ganuza, un poco de seriedad. Cuando esto estaba diagnosticado y puesto en conocimiento de los responsables no sectarios anteriores y, a lo largo de más de diez años, no se han puesto al parecer las medidas oportunas para solventarlo, ahora por supuesto que hay que reclamar a los responsables actuales que hay que poner medidas. Por supuesto que sí, pero es la primera vez desde el año 2005 que estamos escuchando que se ha puesto en marcha un grupo de mejora y que se van a poner en marcha algunas medidas para solventar estas deficiencias. Por tanto, hasta el día de hoy, las cuestiones que he relatado siguen tal cual y, si ahora se va a habilitar una sala de camillas y en noviembre se inician las obras, significa que hasta ahora no se ha solventado ese problema. Las fotos a las que aludían. Ese problema ha estado ahí.

Si se va a hacer una sala de espera para niños, es que hasta ahora tampoco se había hecho. Si usted misma reconocía que el tema de seguridad, gracias a UPN y a una pregunta –fíjese de qué sirven las iniciativas parlamentarias–, el Gobierno le ha hecho caso, congratúlese. Y bueno, a mí, que se vaya a crear una unidad clínica de urgencias, evidentemente y el anterior responsable de urgencias… yo no voy a entrar en las causas del cese o la dimisión pero sí es cierto que el anterior responsable de urgencias de Tudela había denunciado en más de una ocasión las disfunciones en el funcionamiento asistencial, la coordinación de urgencias con los diferentes servicios médicos y con la dirección de enfermería. Por tanto, imagino que la creación de la unidad clínica de urgencias irá en la línea, desde luego, de solventar esos problemas de coordinación y de funcionamiento que eran evidentes o han sido evidentes y han sido denunciados también por responsables anteriores.

Poco más que decir. Espero que estas medidas que se están poniendo en marcha y se van a poner en marcha cumplan con su función, que es la de solventar los problemas que se vienen arrastrando desde hace mucho tiempo, espero también que la participación de los profesionales sea muy tenida en cuenta porque también sabemos que la gestión de recursos

humanos, la escasez de personal y el ambiente laboral no es lo positivo que debiera ser o ha sido, y la motivación del personal también es un elemento fundamental para que todos los servicios, incluido el de urgencias, funcionen bien. Por tanto, señor Mora, tiene usted un gran reto por delante pero fijase la bienvenida que le han dado: según UPN, todos los ceses y nombramientos han sido sectarios. A usted en concreto le han dado la bienvenida, por tanto, su nombramiento no ha debido de ser sectario. Desde aquí, quiero darle la bienvenida y desearle la mejor suerte para encarar todo lo que tiene por delante.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Seguimos. Por parte de Podemos-Ahal Dugu, tiene la palabra la señora Sáez por un espacio de diez minutos.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta y gracias una vez más, señor Consejero y también al señor José Ramón Mora, que por primera vez le puedo ver en persona. Gracias por estar aquí y realmente por lo que nos han explicado.

Yo pienso que lo que este Parlamento realmente debería organizar y con urgencia son talleres de memoria para que nadie olvide lo que ha hecho, lo que ha dicho, cuándo lo ha hecho, cuáles han sido sus actuaciones anteriores, porque realmente aquí una cuando escucha algunas intervenciones, aquí, en los Plenos, etcétera, nos lleva a pensar o que nos hemos hecho mayores toda la gente que estamos aquí y se nos va un poco el oremus o que realmente hay una verdadera incongruencia entre lo que se dijo y se hizo con lo que ahora se vuelve a hacer o a decir. Yo, de verdad, creo que la siguiente propuesta va a ser de talleres de memoria para que realmente sepamos qué es lo que estamos haciendo.

Además de lo que ya se ha comentado, creo que es verdad –el señor Koldo Martínez lo ha dicho en una frase y yo no la quiero repetir– que probablemente cuando una persona ha hecho algo, cree que el resto va a hacer lo mismo. Efectivamente, si se ha actuado –y lo sabemos perfectamente– con medidas de que las personas tengan que pensar como yo y, si no, no van a tener casi derecho ni a trabajar ni existir, igual se cree que todo el mundo va a hacer lo mismo.

Y perdone, zorionak, señor Javier, por su cumpleaños, que se me olvidaba.

Podemos-Ahal Dugu entendemos –voy a entrar en el primer tema–, respecto a las dimisiones o las personas que han dejado su cargo a petición propia, que muchas veces las personas lo hacen a petición propia, efectivamente y los motivos, ellos mismos los sabrán. A mí, desde luego, no me los han contado. En cualquier caso, por nuestra parte, quiero comentar que éramos conscientes de que había… se ha dicho ya por parte de otras portavocías pero lo pudimos ver, lo hemos visto, hemos estado en reuniones en Tudela, hemos hecho visitas, en fin, el tema de Tudela, independientemente de que aquí haya grupos que intenten continuamente hacer ver que el cuadripartito especialmente, y por supuesto este Gobierno nuevo, tiene empeño en dejar a la Ribera aislada, dejada de la mano completamente, desde el punto de vista de salud, les quiero recordar que ha habido bastantes iniciativas de todos los grupos, absolutamente de todos, de preocupaciones, e insisto, reuniones, visitas, etcétera, para saber qué ocurría. Cosas que se han trasmitido, además, y que afortunadamente nos demuestran que nuestro trabajo merece la pena porque aquello que estamos diciendo, insistiendo, o bien porque lo vemos, porque nos lo cuentan o porque sencillamente lo hemos

leído, el plantearlo o aquí o en los diferentes espacios donde se está haciendo, trae consecuencias como las que hoy se nos han explicado. Es decir, que se van a tomar determinaciones.

Por lo tanto, insisto, creo que efectivamente todos éramos conscientes no solo de las deficiencias sino también de que estaban ocurriendo cosas efectivamente en materia de personal, de si las personas que estaban o no al frente estaban realmente respondiendo a un consenso de equipos.

En cualquier caso, por nuestra parte claro que nos ratificamos en que los criterios de elección sean fundamentalmente mérito y capacidad, pero también lo que acabo de decir: consenso, ser capaz de llevar equipos, porque esto también es muy importante. Una persona puede tener muchos méritos y muchas capacidades de otro tipo pero luego es incapaz de poder llevar un buen trabajo de equipo y esto es también importante señalarlo.

Dicha nuestra postura respecto a esto, en la otra parte, quiero comentar que nos alegra saber que aquello que se sabía se empieza a abordar. Sabíamos todo el mundo efectivamente los problemas del hospital de Tudela, sabíamos todos el problema y, además, las consecuencias –y feas, diríamos– de todo lo que hemos estado viendo del problema de las salas sin condiciones, sin intimidad, problemas de ruidos, acompañantes que no podían estar, falta de camas y de camillas… todo esto era evidente porque lo hemos vivido y visto pero también efectivamente hemos sido conscientes del tema de la UVI móvil, de que se estaba insistiendo en otra nueva y que realmente, además, sea englobada dentro del concepto de transporte público, nos alegra también lo del *box* de triaje. Y, desde luego, no sé si lo han previsto o no le he entendido bien, de la zona de urgencias también, si tiene claro el tema de camas porque a nosotros por lo menos nos ha llegado que era también un problema. Nos parece bien la unidad clínica de urgencias porque entendemos el significado que puede tener. Sí que volvemos a insistir en el tema de la solicitud de la pediatría, una más o solamente dedicada urgencias la que haya, porque sabemos que esto es un problema y por eso volvemos a insistir.

Desde luego, en cualquier caso, sobre lo dicho estamos de acuerdo con las actuaciones que van a empezar. Queríamos recordarles, como han dicho también la señora Ganuza y algunas otras personas, que efectivamente hay otros temas y que habrá que seguir. Hay temas en psiquiatría y hay que abordarlos. Queremos comentarles que sabemos que hay un problema con el autobús que va al hospital los fines de semana, y en concreto los domingos, para que sepan que existe, de falta de. También queremos comentarles el asunto que ya se ha señalado de las urgencias, especialmente el tema de seguridad. Es verdad, Podemos ha presentado ya una pregunta oral sobre el asunto porque es cierto que hay un problema claro y que evidentemente hay que resolverlo abordando con todos los propios… Nos alegra que lo estén tratando con Interior, en la medida que tengamos medios propios sería muy importante poderlo abordar desde ahí, pero no se olviden tampoco del tema de las cámaras de vigilancia, etcétera, que es lo que realmente en este momento estaría en juego.

También queríamos sumarnos a algo que ha dicho la señora Begoña Ganuza, que es el tema de Santa Ana, que efectivamente lo hemos visto, lo hemos visitado, hemos visto lo que hay y realmente a eso hay que darle una solución porque ni está en el lugar adecuado por lo que tiene al lado, por el tipo de sótano, tiene problemas de horarios, de que le falta tener personal

para cubrir horarios nocturnos, las salas, el tipo de ventilación, los problemas de celador, etcétera, nos dicen que no es el sitio adecuado y entonces tendremos que abordarlo también.

Por nuestra parte, queremos insistir en una cuestión: importante que se esté abordando, se trataba de eso, de que los problemas se pongan sobre la mesa y empiece a actuarse. Se ha tardado muchos años, es verdad, y por eso he dicho lo de la memoria, pero también dos cosas: una ya dicha, que es que siempre se cuente con gente profesional y, en ese sentido, señor Mora, ojalá vaya en esa línea, creemos que es muy importante y ha sido una deficiencia que ha habido clara en esta zona –en otras también, pero en esta muy clara– y, desde luego, por otro lado también, que por nuestra parte, cada vez que salgan los análisis del escaso dinero que tenemos, no siempre miremos solo al hospital sino realmente también a los servicios más de Primaria, y aquellos de urgencias más primarios porque realmente son los que luego nos paran los otros problemas. Entonces, que hagamos ese esfuerzo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Señora Chivite, por parte del PSN, tiene la palabra.

SRA.CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. Voy con el punto 2 de la Comisión de hoy. El 8 de junio de 2016, la Presidenta del Gobierno anunció cambios en todas las estructuras del Gobierno. Dijo: No tocaré a los Consejeros pero está en revisión. Vamos a hacer una revisión del resto de cargos. Esto lo anuncia la Presidenta el 8 de junio. Y sigue en su intervención: Dentro del cuadripartito, ha habido críticas porque continuaban en sus puestos cargos provenientes de Gobiernos de UPN, sobre todo, en el Departamento de Salud y de Educación. Taller de memoria, sí, señora Sáez, pero para ustedes también. Porque esto lo ha dicho la propia Presidenta del Gobierno de los miembros del cuadripartito. Por lo tanto, no es una invención mía, lo ha dicho la Presidenta del Gobierno: críticas del departamento hacia cargos que continuaban en Salud y en Educación provenientes de Unión del Pueblo Navarro y cada cual que saque sus propias conclusiones.

Por cierto, esto es algo que también han hecho los Gobiernos anteriores y yo les quiero recordar una moción que aprobamos en esta Comisión de Salud. Profesionalización de la función directiva gestora: para legitimar la función directiva de la sanidad navarra restándole connotaciones partidarias y haciéndola más estable y eficaz, los nombramientos de gestores y cargos directivos serán realizados por procedimientos reglados de selección a través de convocatorias públicas de concurrencia competitiva y resolución trasparente del proceso de selección. Nada de esto. Los cargos siguen siendo a dedo. Por lo tanto, en esto no ha habido cambio.

Siguiente punto de la Comisión: primero, felicitar al señor Mora por su nombramiento. Yo sinceramente sí me alegro de la destitución del anterior. A mí me parece que había generado un malestar en el ambiente del hospital, que si ya venía de por sí tocado, había empeorado. Por lo tanto, yo creo que usted ha generado unas expectativas, espero que esté a la altura y yo sinceramente sí que creo que hacía falta el nombramiento de un director o de una directora médica. Si seguimos haciendo lo mismo que hacíamos anteriormente y queremos obtener distintos resultados, tendremos que cambiar algunas cosas. A mí sí que me parece que este nombramiento es oportuno.

Yo no voy hablar en este momento –porque ya tendremos la comparecencia del nuevo gerente en breve– de los retos que tiene que afrontar el hospital de Tudela y toda el área de salud de Tudela, pero sí que creo que en lo que tiene que ver con las urgencias ya ha planteado el Consejero cómo se van a solucionar, todo el tema de la remodelación de las urgencias para las camillas que era una deficiencia –ya lo vimos en la visita que hicimos a las urgencias–, espacio para la sala de espera de los niños, el tema de la seguridad y el tema de la segunda ambulancia que lo estamos tratando en la Mesa de Transporte Sanitario.

Por lo tanto, yo creo que todas las deficiencias en urgencias están perfectamente identificadas y ya ha puesto solución a las mismas en un breve espacio de tiempo y solo nos queda verlas satisfechas. Por lo tanto, en ese sentido, de acuerdo en cuanto a lo que digo: los retos del hospital de Tudela me parece que sería más interesante abordarlos en su próxima comparecencia. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Por parte de Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra Marisa de Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días de nuevo, señorías. Buenos días de nuevo, señor Domínguez. Bienvenidos, señor Mora y señor Cambra. Señor Mora, le deseo muchísimo éxito en la nueva tarea que emprende.

Yo quiero recordar que hay una demanda, había una demanda clara por parte de los trabajadores y las trabajadoras del Hospital Reina Sofía en relación con el cambio de dirección y en este caso yo creo que está totalmente justificado y le deseo mucho éxito porque tiene usted una tarea muy interesante, pero al mismo tiempo con cierto grado de dificultad.

Respecto a las comparecencias, en el tema que hemos tratado sobre el funcionamiento de urgencias del Hospital Reina Sofía, ya lo han comentado portavoces que me han precedido en el uso de la palabra. No es algo nuevo, había dificultades, hay varios informes, en los recursos, la escasez de recursos, las situaciones que vulneraban la intimidad de los pacientes también es conocida de hace años y los problemas de seguridad también porque, además, han estado incluso en la prensa en los últimos tiempos. En este sentido, nos quedamos satisfechos con la respuesta que ha dado el Consejero en la medida en que ha establecido ya medidas correctoras y porque hay un grupo de mejora para analizar cuál es la situación, que ya la conocemos, pero para analizarla en profundidad y poder establecer esas medidas correctoras cuanto antes.

Mire, nosotros tenemos prisa, pero cierta prisa, es decir, que casi preferimos que se hagan las cosas bien porque son muchos años funcionando de una manera y ahora entendemos que las formas de funcionamiento son otras y la verdad es que en un momento sí que es cierto que criticamos al Consejero de Salud precisamente porque no había hecho lo que estaba haciendo ahora, con la urgencia que a nosotros nos parecía, pero entendemos que ha merecido la pena esperar y que quizás haya sido inteligente su forma de hacer y que haya esperado a ver qué es lo que pasa para decidir qué cambios proponía en las jefaturas y en los cargos de Salud.

Entonces, respecto a ceses y nombramientos, una nueva etapa. Qué menos que la nueva dirección de Salud pueda decidir qué personas considera más oportunas para llevar adelante

sus proyectos. Eso no creo que quiera decir, desde ningún punto de vista, que se menosprecie la profesionalidad de nadie ni mucho menos, pero yo entiendo que cada cual prefiera trabajar con las personas que considera más afines por lo que sea.

Ahora bien, estamos a la espera de que se regule la provisión de los puestos de trabajo para el ejercicio de las jefaturas pero, mientras no llegan, nosotros preferimos que estos cambios se lleven a cabo. Lo que me extraña es la beligerancia con la que la portavoz del Partido de Unión del Pueblo Navarro y el portavoz del Partido Popular se han referido a esta cuestión después de veinticuatro años de una práctica consolidada de mantener las jefaturas por más de aquellos seis años que estaban previstos y prescritos en la normativa, o de aquellos cargos a los que ni siquiera se había accedido por concurso de méritos o por el concurso establecido en la norma. Entonces, sí que me sorprende. Por lo tanto, bienvenidos y bienvenidas a esta posición y nosotros esperamos que, cuanto antes, se regule esta cuestión porque ahí sí que entendemos que la crítica está justificada, porque vamos un poquito tarde.

Con respecto al Hospital Reina Sofía de Tudela, yo creo que estos cambios van a suponer mejoras y que había cambios que eran necesarios, es evidente, tanto la plataforma para la salud pública de la Ribera como profesionales de este centro hospitalario venían de hace tiempo reivindicando una nueva dirección, más participación y otra forma de hacer las cosas y, en este sentido, es muy pronto para valorar nada y estamos a la espera de que el señor Mora exponga su plan de actuación. Sin más, agradecemos una vez más, señor Consejero, su intervención aquí esta mañana. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Consejero para aclarar alguna duda y alguna pregunta.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Lo primero, muchas gracias por todas las aportaciones que se han comentado. Quiero aclarar unas cosas. En algunos temas que se han dicho estoy de acuerdo y en otros no estoy en absoluto de acuerdo. Se me ha dicho que asuma mi responsabilidad en los ceses y, desde luego, la asumo plenamente. También es verdad que se ha comentado –y en eso sí que estoy de acuerdo– que prescindir de buenos profesionales repercute en la calidad asistencial. No tengo ninguna duda, pero, insisto, hago suyas sus palabras: prescindir de buenos profesionales.

Yo diferenciaría dimisión de cese, porque dimisión significa renuncia y renuncia significa abandono voluntario y, por lo tanto, dimisión a petición propia significa renuncia o abandono voluntario del cargo. La petición explícita de estas personas es precisamente lo que ha hecho que dejasen la actividad que estaban realizando y, por lo tanto, yo creo que no debemos ni podemos entrar a violentar su privacidad preguntándoles por qué se han ido.

Otra cosa son los ceses. En cuanto a los ceses, yo le puedo repetir, señor García, los motivos que he dicho de cuáles han sido los ceses para que usted aplique en cada caso el que considere oportuno: funcionamiento interno establecido por los propios profesionales, ceses por cambio en la denominación del puesto de trabajo, ceses por cuestiones de tipo clínico asistencial, ceses por dejación de funciones en las responsabilidades organizativas, pero, desde luego, en lo que sí que quiero insistir es en que en ningún caso ha sido por motivos políticos o ideológicos sino con la única idea de mejorar.

Otro tema que quisiera aclarar es que la dirección médica del Hospital Reina Sofía ya estaba recogida en la estructura de 2015 del Servicio Navarro de Salud, no es algo que se haya añadido en este momento, y la idea es porque se pretendía hacer una gerencia única para el hospital y para atención primaria, una gerencia que desde 2011 a 2015 no existía sino que el director del Hospital Reina Sofía era director del Hospital Reina Sofía y atención primaria dependía de la gerencia de la atención primaria. Es decir, estaban separados y esa era la modificación. En este momento hemos considerado que, para potenciar el Hospital Reina Sofía y dar una mayor libertad y capacidad de trabajo fuera del hospital al gerente, era bueno reforzar con una figura de dirección el Hospital Reina Sofía.

También se ha comentado que no se trata igual a los ciudadanos de la Ribera igual. No sé, es una auténtica obsesión, porque yo creo que sí que se les trata igual. ¿Qué va a decir uno que es de la Ribera, además? Entonces, recientemente –yo creo que fue el día 4–, se implantó el sistema de teleictus –ayer se comentó en el Pleno del Parlamento– que yo creo que lo único que se busca con ese sistema es la equidad y atender a los ciudadanos de la Ribera en igualdad de condiciones que los ciudadanos del resto de Navarra. Por lo tanto, en ese sentido, yo creo que se están haciendo las cosas como se debe y no estamos olvidando a ninguna zona de Navarra.

Luego, se han tratado otros temas a los que preferiría que contestase el señor Mora, como es la gestión de pacientes y camas en urgencias, las medidas de mejora que ya han comenzado, etcétera. Yo creo que lo puede aclarar en un momento ahora y luego, en la siguiente comparecencia, se puede ampliar.

SR. GERENTE DEL ÁREA DE SALUD DE TUDELA (Sr. Mora Martínez): Muy buenos días, señorías, Consejero, Presidenta. Es la primera vez que acudo a este Parlamento. Estoy encantado, lógicamente. Tengo experiencia y vocación en gestión pública y espero cumplir con las expectativas que se espera tanto por la Consejería, que ha puesto la confianza en mí, como por todos porque, al fin y al cabo, yo creo que de lo que estamos hablando es de salud, es de personas, es de profesionales, es de pacientes y creo que tenemos que trabajar para todos, para todas las partes implicadas.

Mi vocación profesional de gestor siempre ha sido un modelo facilitador, trabajar para que el profesional asuma la responsabilidad que tiene en la toma de decisiones y, en esa línea, hemos empezado a trabajar. Hoy me parece que llevo un mes, no desde la toma de posesión sino desde que acudí por primera vez al hospital y, como estamos hablando y estamos centrándonos en urgencias, con la palabra cedida por parte del señor Consejero, les puedo explicar a ustedes lo que hemos trabajado en este mes dentro del servicio de urgencias que tiene que ver también mucho con lo que han estado comentando. Entonces, si me permiten, paso un poco a relatar esto.

En primer lugar, las Urgencia tiene problemas que están diagnosticados, hemos hecho un segundo diagnóstico más actualizado y es necesario, como cualquier sistema moderno de urgencias pero considerando que el espacio es el que hay y la infraestructura y la estructura son las que hay, le tenemos que sacar el máximo rendimiento mientras no se haga una inversión de restructuración integrada. Por lo tanto, consideramos que lo primero que tenemos que trabajar dentro del diagnóstico es el análisis de los circuitos y de los recursos.

Entonces, consideramos que actualmente el servicio de urgencias tiene que tener tres circuitos: un circuito de pediatría, un circuito de tocoginecología y un circuito de adultos, ¿correcto? Y esos tres circuitos, a día de hoy y en este mes, ya están establecidos y ya podemos decir que inmediatamente, en fechas próximas, tendremos capacidad para que cada tipología de pacientes siga el circuito más adecuado. Esto se está haciendo con los profesionales lógicamente de urgencias y con el apoyo de otros profesionales del hospital que tienen que decir mucho una vez que se supera la fase de diagnóstico en urgencias y o bien se hospitaliza o hay que esperar para devolver al paciente al lugar de donde proviene, o bien a la residencia de ancianos, o bien a su domicilio.

¿En este diagnóstico, qué nos encontramos? Nos hemos encontrado, como bien han expresado sus señorías, con un problema de cuello de botella importante en el sentido de que la atención es correcta y cumple los estándares recomendados de triaje, es decir, estamos incluso por debajo de los ratios y de los estándares de triaje, ¿y esto qué significa? Esto significa que los pacientes son diagnosticados y son tratados en tiempos menores de lo que se hace o de lo que se recomienda en el resto de los servicios de España. Por lo tanto, ahí nos encontramos con un *pool* de pacientes que o bien se van a domicilio o bien están diagnosticados a la espera de ingreso. Claro, el que se va a domicilio, a veces, si tiene que tener traslado sanitario y esto no está correctamente programado… y es uno de los temas que habría que abordar en la mesa de traslado, la programación de ambulancias y de otros medios más eficientes, y dependiendo de qué tipo de ambulancia podríamos acortar esa espera; y en los pacientes que tienen que ingresar, hay que trabajar mucho fundamentalmente la gestión de camas, como ha dicho el Consejero.

Entonces, en este intermedio, ¿qué se había propuesto? Una estación intermedia que era habilitar un espacio para colocar camillas con la máxima seguridad, es decir, dotada de oxígeno, dotada de gases, con un cierto confort y seguridad para el paciente, esperando que el paciente siga el siguiente circuito una vez que está diagnosticado y una vez que están ya en tratamiento. Esto ya se ha hecho: se ha hecho conjuntamente un proyecto funcional y sobre el proyecto funcional se ha hecho un proyecto de remodelación de espacios. Se ha aprobado, se ha publicitado y hoy han empezado las obras y el equipamiento ya está también disponible, con lo cual, en breve plazo de tiempo ya tendremos esta situación –entre comillas– aliviada. No digo solucionada pero sí aliviada.

Los pacientes que están en espera para ir a planta lógicamente deben disponer de una liberación de plantas, pero ¿qué problema nos hemos encontrado dentro de este diagnóstico global? Que cuando trabajamos en modelos de gestión de circuitos asistenciales, tenemos que fijarnos en la triple de, es decir, la triple dimensión: calidad organizativa, calidad técnica y calidad percibida. El sistema de organización técnica depende lógicamente de los responsables, tanto de la dirección como de los jefes de servicio porque los jefes de servicio también tienen que hacer gestión y tienen que colaborar en el diseño de los buenos circuitos asistenciales. La calidad técnica son las decisiones clínicas que toman los profesionales, tanto de tratamiento como de alta o de ingreso, y luego está la calidad percibida, que es la del paciente.

Estamos trabajando la calidad organizativa pero la calidad organizativa no solamente es diseño de circuitos sino también es identificación de defectos de calidad y ya hemos identificado dos defectos muy importantes: uno es la variabilidad en la toma de decisiones de cuándo se dan las altas y otra es la desconexión con otros recursos propios o externos del hospital y es por esto que estamos promoviendo ahora la creación de grupos de trabajo de mejora continua interdisciplinares, es decir, entre diferentes servicios, para abordar y consensuar criterios al alta que sean de acuerdo con evidencias científicas y con buenas prácticas. Esto nos va a permitir mejorar la rotación enfermo-cama y la tasa de hospitalización. Por lo tanto, camas disponibles inmediatamente para que el paciente suba a la planta y no tenga que estar esperando un tiempo que no debe estar en un espacio en el que no es adecuado porque tiene que estar en planta.

¿Y todo esto, al final, en qué repercute? En la calidad percibida. La calidad percibida también tiene diferentes formas de valorarse. Por una parte, cuando un paciente pone una queja o una reclamación, la queja entiendo que es algo que expresa y que tenemos que tener escucha activa para absorberla y poder actuar y una reclamación es ya la insatisfacción, es decir, la no satisfacción, que la plasma en un documento que tiene un trámite, que en Navarra son veinte días. Bien, en el primero de los casos, la queja que muestra una disconformidad. (Murmullos) (Risas)

En dos palabras: debemos contestar a todas las reclamaciones en un tiempo y para eso hemos creado un proceso ya establecido que lo vamos a pasar los jefes de servicio para su conformidad. En el segundo caso, no nos podemos conformar con las actitudes reactivas a la reclamación sino que tenemos que ir a una visión proactiva de la calidad percibida y es identificar las expectativas de los pacientes y trabajar sobre esto y, bueno, cualquier cosa… Muchas gracias.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): José Ramón, gracias, ya siento haberle interrumpido ahora que estaba tan a gusto pero, bueno. Muchas gracias también a ustedes y felicidades, Javier, que pase buen día.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Bueno, pues yo también quiero felicitar al señor García. Felicidades eta zorionak ere bai.

[y felicidades también].

Sin tener más puntos para tratar, agradecemos la presencia de todo este equipo que nos ha acompañado. Creo que nos vemos pronto otra vez, el martes. Sin otro punto que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 12 horas y 18 minutos).