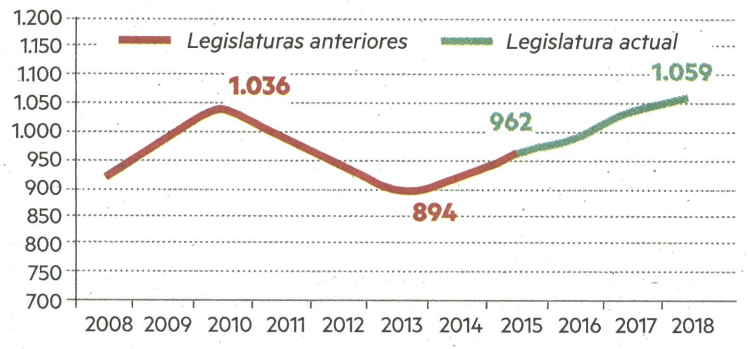
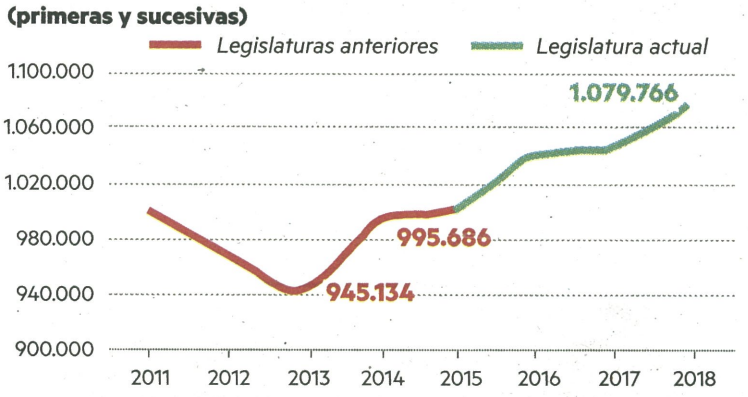
Sociedad

Balance del Departamento de Salud

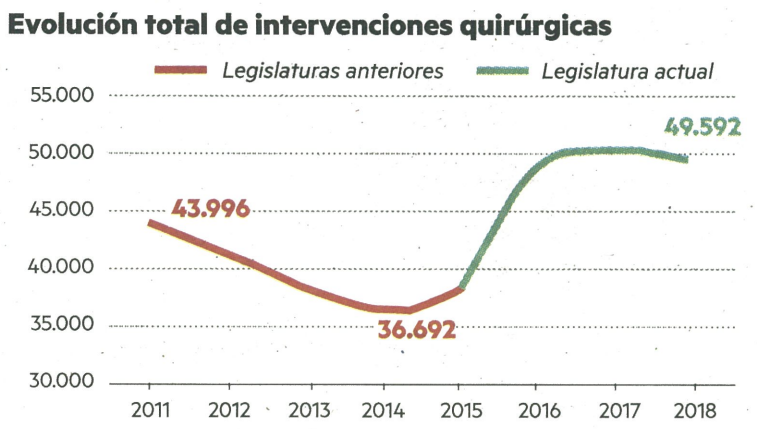
Evolución del gasto real 2008-2018 (mill. euros)



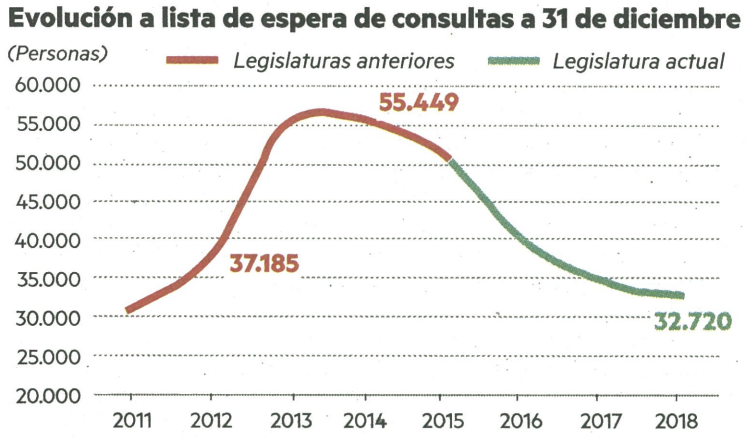
Evolución total de consultas hospitalarias (primeras y sucesivas)



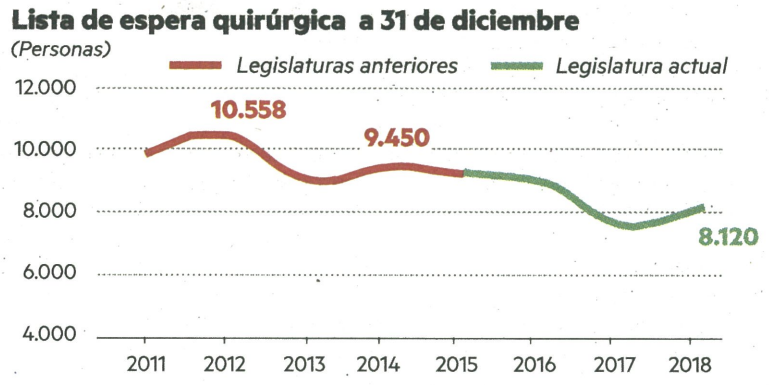
Evolución total de intervenciones quirúrgicas



Evolución a lista de espera de consultas a 31 de diciembre



Lista de espera quirúrgica a 31 de diciembre



SALUD BAJA EN UN 33% L LEGISLATURA DE LA REVE

● 2018 se cierra con **40.843 personas** en lista de espera, 20.000 menos que en 2015 ● Navarra invierte 1.059 millones de euros en Salud y **recupera el gasto** tras los recortes de más de 100 millones de UPN en solo tres años

Leticia de las Heras
Itxaso Mitxitorena
Unai Beroiz

PAMPLONA – El Gobierno de Navarra ha conseguido revertir la grave situación heredada por parte de UPN en Salud, que encadenó años de constantes recortes y colapsó las listas de espera en primera consulta por la reducción drástica en número de consultas. Con la legislatura aún sin terminar, el actual Ejecutivo había reducido al cierre de 2018 un 33% las listas de espera con una fuerte apuesta por la salud de los navarros visible en la recuperación del gasto, que con 1.059 millones de euros superó los mejores datos de UPN en sus pasadas legislaturas.

El consejero de Salud, Fernando Domínguez, reconoció que aún queda mucho por hacer, pero se mostró satisfecho con los resultados obtenidos, y es que hay dado cumplimiento al 80% de los objetivos que se marcaron en su departamento al comienzo de su mandato, entre ellos uno prioritario como era la reducción de las listas de espera. "Cuatro años parecen mucho, pero no son nada para reorientar el sistema sanitario, sobre todo si venimos de un Gobierno de muchos años con una visión contrapuesta a la que tenemos", declaró Domínguez asegurando que "se ha trabajado mucho y bien" y agradeciendo su dedicación a todos los profesionales.

Una de las prioridades en materia de Salud fue desde un comienzo la reducción de las lista de espera en primera consulta tras un periodo catastrófico, y es que en solo dos años UPN incrementó el número de personas en un 50% por la reducción en el número de consultas. Un objetivo en el que, aunque aún queda mucho por hacer, se han producido grandes mejoras, pasándose de las alrededor de 50.000 personas al comienzo de la legislatura a las 31.720 del 31 de diciembre de 2018. Esta sustancial mejora se ha producido por la reversión en la tendencia del número de consultas que venía manteniendo UPN, incrementándose estas en un 8%.

A pesar de este aumento en las consultas, el actual Gobierno ha conseguido bajar también la lista de espera quirúrgica, que en diciembre del pasado año se situó en 8.120, lo que supone una reducción de más de 1.000 personas con respecto a los contabilizados al cierre de 2015. Hay que señalar que esta lista comenzó a reducirse en 2012, pero el origen de esta bajada es bien distinto: mientras que en la actualidad responde a un importante incremento de las operaciones, durante el mandato de UPN el motor fue el propio descenso de las consultas ya que, al no pasar por el especialista, los pacientes no eran derivados a quirófano.

Las mejoras no son notables solo en el número de pacientes, sino también en el tiempo que estos tienen que esperar, que es lo que verdaderamente afecta a la ciudadanía. En esta materias se observan también importantes avances, y es que la demora media de consultas se sitúa a febrero de este año en 40 días, reduciéndose los tiempos en un 40% (en 2015 era de 67 días). En el caso de las consultas preferentes, el tiempo de espera baja hasta los 20 días de media. La demora media del conjunto de Pruebas de Especial Seguimiento (TAC, resonancia, colonoscopias, mamografías, ecografías radiológicas, etc) es de 37,8 días, 44 menos que en 2015 (54 %). Por su parte, el tiempo de espera para someterse a una operación quirúrgica está en los 68 días, una cifra que se ha reducido en un 24% (en 2015 era de 90 días). Según indicaron desde Salud, en la actualidad se cumple la Ley de Garantías en la espera quirúrgica en el 93,60% de los pacientes, nueve puntos por encima de 2015.

El compromiso del actual Gobierno en la sanidad se ve claramente en la inversión realizada, y es que de 2015 a 2018 el gasto en Salud se incrementó en 97 millones de euros, lo que supone un aumento de más del 10%. Así, en 2018 el gasto real alcanzó los 1.059 millones de euros, superándose los 1.36 millones invertidos por UPN en 2010 y que marcaron el comienzo de una caída en picado hasta 894 millones de 2013.

OBJETIVOS CUMPLIDOS Según detalló el Director general de Salud, Luis Gabilondo, a lo largo de esta legislatura el Gobierno ha cumplido el 80% de los objetivos marcados en el Plan de acción 2016-2019. Al hablar de la ejecución de medidas concretas, la tasa de cumplimiento asciende al 86,4%, llegando al 100% en áreas como la prevención y la promoción de la salud o la responsabilidad social. En lo que respecta a los resultados obtenidos con estas mejoras, el índice de cumplimiento de los objetivos marcados por el gobierno se sitúa en el 73,9%, aunque según hizo notar Gabilondo, al desgranar cada uno de los objetivos se observa un cumplimiento del 100% en muchos de ellos. "Es imposible valorar el cumplimiento de los objetivos según su prioridad, ya que esto es subjetivo de cada persona", apuntilló.

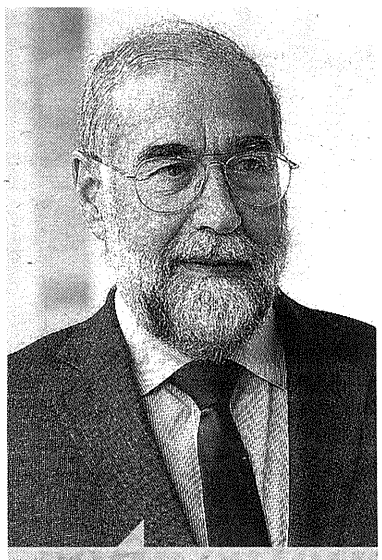
Entre los objetivos no cumplidos, Domínguez lamentó especialmente no haber podido aprobar una nueva Ley de Salud, un objetivo que, aun-

HUELGA DE MÉDICOS

SALARIOS Y FUGA DE MÉDICOS

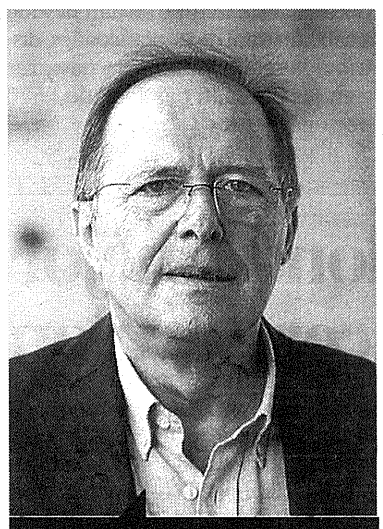
●●● **Responsabilidad cuestionada.** La huelga de médicos apareció en varias ocasiones como una muestra de la mala gestión que achacó la oposición a Domínguez, aludiendo a bajos salarios o a la falta de profesionales. "Nosotros no hemos bajado el sueldo a nadie, son las condiciones laborales que nos hemos encontrado y las limitaciones del Gobierno central nos limitan poder subirlo en este momento", explicó el consejero. Respecto a la falta de profesionales, aludió a que se trata de un problema generalizado en todo el Estado y causado por una falta de previsión no achacable al actual gobierno, ya que hace diez años ya se venía avisando.

A LISTA DE ESPERA EN LA RSIÓN DE LOS RECORTES



"Personalmente consideró que una de las señas de identidad de esta legislatura ha sido la Salud Pública"

FERNANDO DOMÍNGUEZ
Consejero de Salud



"Los médicos no se van porque haya malas condiciones, sino porque quieren puestos en zonas menos rurales"

LUIS GABILONDO
Director general de Salud

que no figuraba en el acuerdo programático, pretendía dotar al sistema sanitario de herramientas innovadoras que lo hicieran más eficiente. Domínguez recordó que desde un principio avisaron de que solo trabajarían en esta medida si existía un amplio consenso, para lo que se reunieron con todos los grupos de la Cámara. "Lamentablemente, y a pesar del gran esfuerzo realizado, pudimos constatar que no se daban las condiciones de oportunidad ni el clima de consenso necesario", aseguró con la esperanza de que esta ley sea abordada al comienzo de una próxima legislatura aprovechando "el amplio trabajo ya realizado".

ARGUMENTOS DE LA OPOSICIÓN Los partidos de la oposición aprovecharon su turno de intervención para tratar de desprestigiar la labor realizada por el departamento de Salud, aludiendo a problemas que no son propios de Navarra, en los que la Comunidad Foral no tiene competencias o aferrándose a datos sesgados de la realidad.

Uno de los argumentos empleados por los opositores fue la cobertura de plazas de pediatría por profesionales de Atención Primaria, una realidad reconocida desde le Gobierno aunque, tal y como ya explicaron en anteriores ocasiones, volvieron a incidir en que nos e trata de un problema exclusivo de la Navarra, que se encuentra en mejor situación que otras comunidades autónomas. "En la actualidad están ocupadas por profesionales de atención primaria el 15% de las plazas de Pediatría cuando la media del Estado están en el 25% y hay comunidades en las que la mitad de estas plazas están ocupadas por médicos de familia", señaló el consejero.

Desde el PP recriminaron a Domínguez el incremento de la temporalidad existente entre los sanitarios de Navarra aludiendo a que, en comunidades gobernadas por su partido, esta había disminuido. En este asunto Domínguez se mostró tajante, y es que, explicó, poco puede hacer Navarra en esta materia si no se eliminan las limitaciones de la tasa de reposición que marca el Estado. "Si lo hacen sacaremos todas las plazas que podamos, como hemos estado haciendo estos años", indicó añadiendo que, otro de los motivos de esta mayor temporalidad, está en el aumento de las contrataciones. "Si hay menos plantilla o menos servicios públicos disminuye la temporalidad", recriminó Domínguez al portavoz del PP, Javier García, aludiendo a que esta es la técnica empleada por sus responsables. ●

PRINCIPALES LOGROS

- Reducción de las listas de espera
- Garantía de atención universal
- Ayuda al copago de fármacos.
- Reversión de las cocinas e internalización de diversos servicios.
- Derechos y prestaciones en Salud Sexual y Reproductiva. Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable.
- Nuevos Planes de Salud Mental, Drogodependencias, Salud Laboral y Reproductiva.
- Puesta en marcha del Observatorio de Salud Comunitario.
- Plan de Humanización y Observatorio de Muerte Digna.
- Amplia Oferta Pública de Empleo, la máxima permitida por al tasa de reposición.
- Desarrollo de nuevos servicios en las Áreas de Tudela y Estella.
- Extensión al 100% del programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal.
- Extensión al 100% de la Hospitalización a Domicilio .
- Extensión al 100% del Programa de Crónicos y Pluripatológicos.
- Mejora de la capacidad resolutiva de Atención Primaria.
- Elaboración de la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria.
- Dirección, gestión y control públicos del IdiSNA y Plan científico de investigación bio-sanitaria.
- Recuperación de inversiones y tecnologías.
- Incremento presupuestario en Investigación y Docencia.
- El Complejo Hospitalario de Navarra es reconocido como Hospital Universitario y preparado para colaborar con la futura Facultad Pública de Medicina.

RETOS FUTUROS

- Seguir avanzando en la reducción de la lista de espera.
- Nueva Ley de Salud.
- Pleno desarrollo de la nueva Estrategia de Atención Primaria
- Aprobación del Decreto Foral de Transporte Sanitario.
- Generalizar la aplicación del Programa de Crónicos a las distintas patologías.
- Pleno desarrollo de la Atención Sociosanitaria.
- Seguir mejorando la calidad del empleo público y suprimir la tasa de reposición.
- Impulsar el desarrollo de Distritos Sanitarios.
- Aprobación y puesta en marcha de la Estrategia de Medicina Personalizada de Precisión.

Ambulancia frente al Hospital Reina Sofía de Tudela. *Foto: F. Pérez-Nievas*

Domínguez propone una nueva ordenación sanitaria contra la centralización

El nuevo Plan Foral agrupa las 57 zonas básicas en siete distritos que estructurarán la ampliación de los servicios

PAMPLONA – El consejero de Salud, Fernando Domínguez, presentó ayer en comisión parlamentaria el nuevo Plan de Ordenación de Servicios de Salud que propone agrupar las 57 Zonas Básicas de Salud de Navarra en la figura de siete distritos que estructuren la ampliación de la cartera de servicios en una apuesta por su descentralización.

La nueva estructuración propone tres distritos de salud correspondientes a las comarcas de Tudela, Tafalla y Estella, mientras que el resto de distritos cubrirían el espacio geográfico comprendido entre Pamplona y la zona norte de Navarra. Domínguez explicó que este plan "busca ordenar y reforzar los servicios de salud que presta Atención Primaria y Comunitaria". Estos, afirmó, "servirán de base para ampliar la cartera de servicios sanitarios que ahora ofrecen las Zonas Básicas y exigirá un proceso de descentralización de otros medios que ahora se sitúan en ámbitos superiores, como el hospitalario, sociosanitario o de promoción de la salud". La creación de los distritos, explicó, exigirá la reforma de la actual Ley Foral de Salud de Navarra y su desarrollo normativo mediante Decreto Foral.

Fernando Domínguez aclaró que las Zonas Básicas de Salud seguirán siendo "las demarcaciones territoriales operativas de las actuaciones y servicios sanitarios". Así, destacó que "más allá de la ampliación de servicios que conllevará la reagrupación", la población "será atendida en el mismo centro de salud que hasta ahora".

El consejero explicó que el objetivo de los distritos es "acercar los servicios sociosanitarios a la ciudadanía, proporcionar una mayor seguridad a la población de la periferia y por lo tanto, intentar frenar la despoblación del medio rural". En este sentido, señaló que esta propuesta busca "mejorar la equidad territorial", "afianzar el asentamiento de la población en el medio rural", y desarrollar un marco territorial "adecuado para garantizar la atención integrada orientada a la persona".

Según indicó el consejero, los distritos dispondrán de tres niveles de dispositivos o conjunto de recursos humanos y físicos, incluyendo los que ya existen en las Zonas Básicas de Salud y aquellos de nueva creación. Los tres niveles de dispositivos son el correspondiente a la zona básica de salud, al distrito y a la Atención Primaria y Comunitaria.

Domínguez señaló que la coordinación general de los planes y actuaciones del distrito de atención primaria obligará a crear una estructura que asuma estas funciones, incluyendo la gestión de los recursos propios de Atención Primaria. Esta, adelantó, será "descentralizada de dirección, gestión y participación comunitaria".

Entre los criterios contemplados para la elaboración de este nuevo modelo territorial, Domínguez citó el número de habitantes, que los distritos tengan dimensión suficiente para el desarrollo sostenible de distintos tipos de servicios, no dividir Zonas Básicas de Salud o tomar en consideración el flujo natural de población. – *L.H.*