



DIARIO DE SESIONES  
DEL  
**PARLAMENTO DE NAVARRA**

---

VIII Legislatura

Pamplona, 20 de noviembre de 2014

NÚM. 85

---

**COMISIÓN DE SALUD**

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

**SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 20 DE NOVIEMBRE DE 2014**

**ORDEN DEL DÍA**

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la gestión de las listas de espera y aclarar las diferencias entre los datos que maneja el Gobierno y los que manejan los profesionales a través del Sisna.
  - Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la situación actual del servicio unificado de urgencias, los problemas de funcionamiento desde su puesta en marcha, quejas de los pacientes, tiempos de espera, otras incidencias ocurridas y las soluciones del Departamento.
-

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 40 MINUTOS.)

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la gestión de las listas de espera y aclarar las diferencias entre los datos que maneja el Gobierno y los que manejan los profesionales a través del Sisna.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios de la Comisión de Salud, que esta tarde recibe a la Consejera del departamento, doña Marta Vera, acompañada de su Jefa de Gabinete, Marta Borrueal. Saben que tenemos dos comparecencias, la primera de las cuales es para que la Consejera aclare y explique cómo se gestionan las listas de espera y las diferencias entre los datos que maneja el Gobierno con su web y los que manejan los profesionales del sector a través del Sisna, y que ha sido solicitada por el grupo socialista, por lo que su portavoz, señor Caro, tiene la palabra. Adelante.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señora Consejera y señorías. Efectivamente, queremos saber cómo se gestionan las listas de espera y de dónde viene la diferencia de datos entre lo que se puede ver en relación con las listas de espera en la web del Gobierno y los datos que pueden ver los profesionales a través del sistema que se ideó para estos menesteres, el que denominamos Sisna. Es evidente que hay una diferencia bastante importante entre el número de pacientes que están en listas de espera que dice la web y los que dice el Sisna. El Sisna, curiosamente, habla de en torno a seis mil pacientes más que los que determina la web del Gobierno.*

*Queremos que nos lo explique y, leyendo el primer párrafo de su comparecencia, dice que usted nos lo explicaba por carta, pero, precisamente por eso, porque excusatio non petita, accusatio manifesta, preferimos pedir su comparecencia, puesto que yo creo que los grupos también tenemos derecho a opinar. Pero, para opinar, queremos que nos lo diga en esta Comisión, y después de que usted nos dé una explicación razonable en relación con esta diferencia de datos, nosotros haremos nuestras propias reflexiones y trasladaremos nuestra propia opinión. Así que le cedo la palabra gustosamente para que nos dé las explicaciones y después, como digo, comentaremos lo que nos parezca oportuno. Gracias.*

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

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias. Buenas tardes, señorías. Agradezco la pregunta. Yo le respondería con otro*

*refrán, y es que cree el ladrón que todos son de su condición. Desde luego, le agradezco la pregunta, voy a intentar dar respuesta a la solicitud realizada por su grupo, aunque como decía usted mismo recordará que intenté hacerlo por iniciativa propia y creo que de forma bastante clara en el escrito que dirigí a todos los grupos parlamentarios el mismo día que un medio de comunicación publicó información errónea sobre las listas de espera.*

*Debo comenzar negando la mayor, y es que no hay diferencia entre los datos que mostramos en la web y los que mostramos a través del Sisna. Es decir, los datos de la web están recogidos de igual manera en el Sisna. La diferencia estriba en que el Sisna recoge, lógicamente, mucha más información que la que hacemos pública, y la razón es bien sencilla: los objetivos de cada documento y sus destinatarios son diferentes.*

*Del Sisna obtenemos periódicamente documentos internos de trabajo cuyos destinatarios son los profesionales del Servicio Navarro de Salud, por lo tanto, son documentos de apoyo a la gestión que tienen un doble objetivo. Por un lado, mostrar la realidad funcional de los dispositivos, centros y unidades asistenciales que forman parte del Servicio Navarro de Salud, y, por otro, poner a disposición de todos ellos información e indicadores que ayuden a la toma de decisiones en la planificación de la actividad y en la gestión clínica de los distintos centros. Creo que no hace falta explicar por qué nuestros profesionales necesitan mucha más información para el seguimiento de la actividad asistencial de la que demanda una persona ajena a la organización.*

*El informe que publicamos en la web, por su parte, tiene como destinatario la ciudadanía y es el vehículo que utilizamos desde el Departamento de Salud para informar a la sociedad de la situación de la lista de espera de primeras consultas y de intervenciones quirúrgicas, atendiendo a unos criterios que, dicho sea de paso, no se han modificado en ningún momento en esta legislatura, ni siquiera de inicio, independientemente de la marcha de las listas de espera, lógicamente.*

*No creo, por tanto, que tenga mucho sentido comparar ambas informaciones porque su público objetivo, como decía, no es el mismo. Lo que sí podemos comparar –y ahora entraré en detalles para mostrarlo– es la coherencia de los datos entre ambos documentos; una coherencia que, desde mi punto de vista, es incuestionable y que hemos defendido en muchas ocasiones frente a aquellos que, de forma más o menos velada, quieren sembrar la sombra de la sospecha sobre un presunto maquillaje de los datos que presentamos públicamente, cosa que, desde luego, no es así. Y para entrar en detalle vamos a coger como referencia el informe que hacemos público a través de la web,*

*detallando las diferencias que pueden existir con las mismas informaciones aparecidas en el Sisna y explicando los argumentos de esas diferencias.*

*Empezaremos con la información sobre primeras consultas. La publicación de las listas de espera de primeras consultas en la página web responde a un encargo de la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera, y al Decreto Foral 21/2010, de 26 de abril, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la citada ley. En este se establecen las veintinueve especialidades que cuentan con garantías de espera para los ciudadanos navarros. Este es el criterio que se definió en su momento antes de la llegada de este equipo y que, por coherencia, nosotros hemos mantenido. Por lo tanto, y por si aún genera algún tipo de duda, lo que se publica en la web no es algo que hayamos decidido con algún tipo de intencionalidad, sino que es algo legalmente definido y que nosotros, lógicamente, respetamos y cumplimos al pie de la letra.*

*Por su parte, el Sisna, en los cuadros que recoge de consultas, incluye nueve especialidades más: anestesia, dietética y nutrición, geriatría, enfermedades infecciosas, genética, cirugía cardiaca, psiquiatría, psicología y unidad del dolor, y una unidad funcional, la de raquis, que al no estar sujetas a la ley de garantías, no se incluyen en la información de la web.*

*En cuanto a las diferencias que encontramos en los datos de personas en espera y demora media, también hay que aclarar que el Sisna recoge dos cuadros diferenciados. Uno es el cuadro de demora media prospectiva, que presenta la demora media prevista para las personas que están en espera, y el otro es el cuadro de demora media retrospectiva, que representa la espera media de quienes han sido vistos ya en consulta.*

*El primer cuadro, con la demora media prospectiva, es el que mostramos en el informe de la web y la diferencia se encuentra en que, como ya les he dicho, en el Sisna incluimos nueve especialidades más, más la unidad funcional, lo que hace que el conjunto acumulado de personas en espera y la media global de todas las especialidades, lógicamente, sea distinta. Pero si usted analiza el dato de personas en espera en las especialidades que están contenidas en ambos informes, la información que se encuentra es exactamente la misma. Y en lo que respecta a la información sobre lista de espera quirúrgica, el cuadro de personas en espera y las demoras medias que ustedes encuentran en la web es exactamente el mismo que el que pueden encontrar los profesionales en el Sisna, dado que todas las especialidades están sujetas a la ley de garantías y, por lo tanto, son también las que están publicadas en la página web.*

*Creo que la explicación es bastante clara, pero me gustaría complementarla con algún comentario más, y es que este Gobierno ha mantenido los criterios de publicación de información de listas de espera independientemente de su evolución, lógicamente, es decir, el cálculo de personas en espera y de la demora media no ha sufrido ninguna variación en estos tres años y pico. En todo caso, sin alterar los criterios de cálculo, lo que sí hemos hecho es ampliar sustancialmente la información que ponemos a disposición de toda la población. Por ejemplo, hemos añadido el cálculo de la demora media en días naturales y no solo en días hábiles, como marca la ley foral de garantías. Habría sido muy fácil quedarnos con los días hábiles, que, obviamente, son menores a los naturales, pero entendemos que los pacientes no esperan días hábiles, sino que su espera se siente tanto los días hábiles como los que no lo son.*

*En segundo lugar, hemos incluido información de cada uno de los centros, que antes no aparecía. Mensualmente, además, realizamos una valoración pública de los datos de espera que enviamos a todos los medios de comunicación. En cuarto lugar, hemos incluido un histórico del año anterior al año en curso. Y en quinto lugar, hemos puesto en marcha el visor on-line de lista de espera que permite a cualquier ciudadano en lista de espera quirúrgica consultar su lugar en la lista y una aproximación a los días de espera que va a tener.*

*Por lo tanto, la verdad, a quien pretende acusarnos de maquillar datos le insto a que observe la información que publican todas y cada una de las comunidades autónomas y que comparen con lo que nosotros publicamos. Si analizamos toda la información que hemos incluido en estos años desde un punto de vista táctico, coincidirán conmigo en que habría sido preferible incluirla en momentos en los que la lista de espera estaba en una tendencia positiva; sin embargo, siempre hemos optado por la transparencia y por el derecho que tienen los pacientes a tener información fiable sobre los tiempos de espera previsible.*

*Como habrán podido observar, a la vista de los resultados en los últimos meses, la tendencia se está invirtiendo gracias a la labor de todos, de la dirección del Servicio Navarro de Salud, de la dirección de los centros, de los jefes de servicio, de todos los profesionales implicados. Y espero que no sea una casualidad que ahora que hay datos positivos empecemos a dudar sobre la calidad de esos datos.*

*La realidad objetiva, señorías, es que la lista de espera quirúrgica está en tendencia descendente desde septiembre de 2013, y la lista de espera de consultas ha roto también su tendencia, y septiembre y octubre presentan descensos en personas en espera y demoras medias que nunca se*

habían visto sin recurrir a jornadas extraordinarias. Se lo expreso en datos objetivos recabados de la web: de agosto a octubre de este año, las personas en espera de primeras consultas han descendido en casi cuatro mil, y la demora media global ha descendido en cinco días hábiles y siete naturales. Todo ello, y como siempre, como decía antes, gracias a la implicación y al esfuerzo de muchos profesionales, tanto en los servicios médicos como en la gestión.

Retomando lo que les he indicado antes, si publicásemos en la web la media de especialidades de consultas incluyendo todas las recogidas en el Sisna, los datos de octubre habrían sido mucho más favorables, porque si la demora media en días hábiles era de sesenta días, con los datos del Sisna esta habría sido de cincuenta y cinco, pero, lógicamente, pues no podemos estar cambiando los criterios de publicación en función de si los datos nos salen mejor o nos salen peor.

Como conclusión, el Sisna y lo que está publicado en la web son documentos diferentes, con objetivos y destinatarios distintos. El informe de la web implica transparencia con los ciudadanos y el Sisna aporta, además de transparencia con nuestros trabajadores, sobre todo recursos para su trabajo diario y su toma de decisiones. No olvidemos que el Sisna es el sistema de información del que extraemos documentos de trabajo abiertos al conjunto de profesionales del Servicio Navarro de Salud.

En segundo lugar, los datos que aparecen en un sitio y en otro son los mismos, solo que en el Sisna se reflejan algunas especialidades más que de ninguna manera deben mostrarse en la web si nos atenemos a la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera, y al Decreto 21/2010, de 26 de abril. En tercer lugar, el Departamento de Salud ha mantenido los criterios de publicación de información independientemente de la evolución de los datos para mantener la coherencia en las comparaciones por periodos, como mandan los cánones elementales de gestión sanitaria.

Creo que, de la misma manera que ustedes no han vacilado en dar credibilidad a los datos cuando estos eran negativos y reprochaban a este equipo su inoperancia en la gestión de las listas, pues también deberían darle la misma credibilidad cuando estos presentan una evolución favorable. Ya sé que no puedo pedirles que reconozcan logros a este Gobierno, aunque lo que sí que les pido es que no se opongan a que las cosas mejoren, aunque sea solo por respeto al trabajo que muchas personas estamos haciendo. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señor Caro, tiene la palabra.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente. Mire, señora Consejera, yo también

me voy a sumar al respeto al trabajo que ustedes hacen, por supuesto, y al trabajo que hacen los miles de profesionales que trabajan en el Servicio Navarro de Salud. Yo creo que ese es un recurso que ustedes utilizan siempre que entienden que les vamos a meter el dedo en el ojo, y créame que, en fin, ya que hemos empezado con refranes, usted ha dado por hecho que yo la iba a acusar de maquillar las cuentas, por lo tanto tendrá que empezar aplicándose el mismo refrán que usted me ha aplicado a mí al inicio de su intervención. Aunque es verdad que, viendo lo que usted dice, pues sí, probablemente podemos estar hablando de que se están maquillando las cuentas voluntariamente.

Porque, mire, yo de verdad que quiero ser constructivo, y entiéndame; cuando usted tiene la opción de presentar en la web del Gobierno las esperas en función de lo que determina la ley de garantía, es verdad que eso es perfectamente legítimo y, por cierto, nadie la va a acusar aquí de ninguna ilegalidad; usted ha hecho una referencia a la legalidad, por supuesto que es legal que usted lo haga de esa manera. Lo único que le pido es que si hemos aprobado una ley de transparencia posterior a la ley de garantías, lo mínimo que podríamos hacer, voluntariamente, y sin que la oposición le tenga que obligar a hacerlo, que también lo podemos hacer, señora Consejera, es trasladar las cifras de las listas de espera no solo en función de lo que dice la ley de garantías, sino en función de lo que dicen los propios profesionales que están trabajando en el día a día y que son los datos que se reflejan en el Sisna. Lo que pasa es que usted ha actuado reflejando lo que le interesa en este caso al Gobierno y dejándose por el camino esas casi seis mil personas que deberían estar en la lista de espera y que a ustedes no les interesa poner. Por tanto, ¿maquillaje? Eso lo ha dicho usted, no lo digo yo.

De todas formas, solo nos deja dos opciones: que seamos nosotros los que vayamos a modificar la ley de garantías de espera para que, además de las patologías o especialidades que figuran en ella y que ustedes reflejan en su página web, figuren las que no están, para que, de esa manera, hagamos coincidir los datos, que unas veces serán favorables y otra, no lo serán. Pero, ¿realmente cree que es necesario que el Parlamento o la oposición tengan que obligar al Gobierno a actuar en ese sentido? Háganlo ustedes motu proprio, o, al menos, explíquenlo sin necesidad de que tenga que aparecer un artículo en la prensa que le haga a usted girar a los grupos parlamentarios una carta para dar explicaciones de algo que tendría que estar no explicado, sino reflejado en la página web del Gobierno, que para eso tenemos una ley de transparencia.

*Por tanto, insisto, de maquillaje ha hablado usted. Yo creo que lo que ustedes están haciendo es actuar en contra de las determinaciones o, al menos, del espíritu de la ley de transparencia, y eso es lo que yo quería conseguir esta tarde aquí, animarle a usted a que con los datos que obran en su poder, que, insisto, unas veces serán buenos y otras malos, actúe en consecuencia y lleve a la web del Gobierno de Navarra la información que en cada momento surja, la información que manejan los profesionales. ¿Que eso le sienta mal, señora Consejera? Pues tiene dos problemas, y yo no le puedo resolver ninguno de los dos, yo solo le puedo pedir que actúe en consecuencia con el espíritu de la ley de transparencia.*

*Usted ha venido aquí y lo primero que ha hecho ha sido matar al mensajero y acusar a este Parlamentario o a estos grupos, porque no sé lo que van a decir el resto de los grupos, de que la única intención que tenemos es denunciar al Gobierno porque maquilla las cuentas en relación con las listas de espera. Oiga, pues no. Lo que le queremos pedir es que con el espíritu y lo que determina la ley de transparencia, traslade a todos los navarros y a todas las navarras la información que en cada momento obra en su poder, la que es real, que es la que manejan los profesionales en cada momento. Insisto, unas veces será buena, otras veces será mala. Así que no se ponga la tiritita antes de la herida y, por favor, actúe en consecuencia, insisto, con la ley de transparencia. Nada más y muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Pérez Prados, por UPN, tiene la palabra.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, señor Presidente, y buenas tardes. La sensación desde que el señor Caro solicitó esta comparecencia y ahora, tras la intervención, es que actúa por los impulsos que le marcan los titulares de prensa. En este caso, además, en nuestra opinión, de forma completamente innecesaria, porque la aclaración que ha hecho hoy la señora Consejera, a la que agradecemos también esta nueva aclaración realizada hoy, ya la hizo el día 28 de octubre por escrito a todos los grupos parlamentarios en carta dirigida yo creo que a sus portavoces. Efectivamente, dejaba claro en qué consistía la información que aparece en el Sisna y en qué consistía la información que aparece en la web del Gobierno, del Departamento de Salud, a qué corresponde cada una de ellas y cuál es el objetivo de la información contenida en cada una de ellas.*

*Efectivamente, y usted lo ha dicho, señor Caro, una viene a cumplir con lo estipulado con la ley de garantías y la otra, la del Sisna, es más amplia, da más información a los profesionales que trabajan en el Servicio Navarro de Salud. Pero es que, además, en ese escrito se corregían, se aclaraban tam-*

*bién algunos errores que cometía ese periódico en la publicación de aquella noticia. Efectivamente, confundían la información que se daba en el Sisna referida a la espera media que había ocurrido en los pacientes del mes anterior, lo que se llama la media retrospectiva, frente a la que aparece en la web, que es una media que se espera que ocurra en los siguientes meses de cara al paciente, lo que se conoce como la media prospectiva.*

*Otro error que se cometía en esa información era el referido a las especialidades infantiles, que se decía que se ocultaban, cuando realmente estaban incluidas dentro de cada una de las especialidades correspondientes entre todos los pacientes sin distinción de edad. Se echa en falta la explicación de ese medio de comunicación, una vez recibió todas las aclaraciones desde el propio departamento.*

*En relación con esos titulares, ante los que usted actúa, le voy a recordar una anécdota que ocurría hace poco en nuestra Comunidad, que es que los programas informativos de las radios de ámbito nacional, en sus conexiones territoriales y en Navarra daban como noticia los titulares de los periódicos de nuestra Comunidad. Claro, los periódicos que vieron eso colocaban en los titulares lo que querían, porque se repetían tal cual en las radios, hasta que los responsables de las radios se dieron cuenta de eso y ya no lo hacían así, sino que comentaban la noticia completa y sacaban sus conclusiones.*

*Lo que hacían las radios ¿ahora lo van a hacer los grupos parlamentarios?, ¿lo va a hacer el grupo socialista sin que nadie le obligue, motu proprio? Yo creo que insistir en este aspecto, que no va más allá porque desde el escrito que recibimos quedó todo claro, incluidos los errores que cometió este periódico en su información, no tiene más objetivo, porque el Gobierno no maquilla, como ha dicho usted, los datos de las listas de espera, lo que pasa es que me da la sensación de que usted está utilizando –y va a utilizar a partir de ahora– cualquier información, cualquier titular, cualquier noticia de la prensa para empezar la campaña electoral y va a insistir o incidir todavía más en el desgaste, en la crítica a los responsables del Gobierno de Navarra, independientemente de que sea cierto o no ese titular o esa noticia, beneficie o perjudique a los propios ciudadanos y a los que utilizan el Servicio Navarro de Salud, simplemente buscando objetivos de cara a esa campaña y a esas elecciones. Nada más y muchas gracias.*

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

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Arratsalde on guztioi, ongi etorri Vera Kontseilaria eta Borruel andrea. Decía el señor Pérez Prados que aquí parece que la oposición o*

los grupos de la oposición nos movemos por impulso de titular de prensa. Yo creo que en este caso ha sido la propia Consejera la que se ha movido por impulso de titular de prensa, ya que al día siguiente de aparecer cierta información fue ella misma la que nos remitió una carta a los portavoces de la Comisión de Salud en la que aclaraba y matizaba la propia información que daba el medio de comunicación. En cualquier caso, entendemos, y así lo interpretamos en su momento, que con las aclaraciones la Consejera intentaba evitar cualquier pregunta o cualquier comparecencia que se pudiera hacer a este respecto. Yo creo que no es el camino, pero es mi opinión muy particular.

En cualquier caso, me voy a referir a ciertas cosas que la propia Consejera nos daba a entender en su carta y a cosas de las que hoy ha dicho. Yo creo que si se quiere mostrar adalid de la transparencia, y hoy mismo en ha utilizado ese término en cuatro o cinco ocasiones, no se puede entender de una manera razonable, y me voy a remitir exclusivamente a las listas de espera de primeras consultas, que se puedan manejar dos listas de espera diferentes: un documento interno, que es, al parecer, funcional, y un documento externo que es el que se da a conocer a la opinión pública. Hay un documento, al que, además, hemos tenido acceso, que es el Sisna, que es un documento amplio, exhaustivo, que es el que se utiliza a nivel interno y que, evidentemente, tiene mucha información, y usted hoy ha dicho que de ninguna manera debe mostrarse en la web. Hay una ley foral de garantías que marca el mínimo que se tiene que hacer público, no marca el máximo, no marca lo que no se puede colgar, lo que marca es lo mínimo que se tiene que hacer transparente para la ciudadanía. Yo creo que hoy usted ha tergiversado tanto la ley como el concepto de transparencia.

Y le hago una pregunta muy sencilla. Si hay un documento exhaustivo, que es el que se utiliza—según sus palabras, desde luego— a nivel interno, de manera funcional, que recoge diez especialidades más de las que marca la ley foral de garantías que se tienen que hacer públicas de cara a la ciudadanía, sinceramente, no entiendo por qué no se cuelga ese documento o esas listas de espera tal cual. Es evidente que la ley no obliga a publicar las listas de espera de todas las especialidades, pero es la lista real. Entonces, si vamos a hablar de transparencia, vamos a hablar de lista real, y los datos son los que son.

Usted misma explica en su carta cuál es la diferencia, y hoy lo ha vuelto a hacer. Son documentos diferentes con destinatarios diferentes, pero la información es la misma o debería ser la misma. Que haya cinco mil personas más en lista de espera porque se tienen en cuenta más especialidades, eso es algo que, evidentemente, refleja la

realidad, y yo creo que en aras de la transparencia, si hay un documento interno que refleja cuál es la lista real, ¿por qué se tiene que hacer una criba, por qué se tiene que filtrar? Dice usted que es para cumplir la ley, pero la ley no le impide mostrar la lista de espera en su conjunto.

Vuelvo a repetir que usted ha dicho que de ninguna manera debe mostrarse el resto en la web, y le pregunto: ¿la ley se lo impide? Dice que lo que se publica es algo legalmente definido. No, legalmente se define el mínimo que se debe publicar, no el máximo. Por tanto, si hay un documento que refleja toda esa información y que para su departamento, al parecer, es más negativo que la información que, según la ley foral de garantías, se publica en la web, pues nosotros no vamos a hablar de maquillaje de datos, pero yo creo que es evidente que hay una lista real con la que se funciona a nivel interno, de la que se valen los profesionales para organizar su trabajo, y otra que es la que se da a la ciudadanía, y la que se da a la ciudadanía cuenta con bastantes menos personas, en concreto casi cinco mil personas menos de las que están en la lista de espera real, simplemente.

Para acabar, parece que el mensaje que usted ha querido dar hoy aquí es que no sabemos cómo hacer sangre cuando los datos mejoran y, claro, como los datos están mejorando, pues parece que en vez de alegrarnos hacemos sangre. Partiendo de los datos del Sisna, en primeras consultas en lista de espera con respecto al mismo mes del año anterior—datos del Sisna, o sea, que no son de un medio de comunicación o que lo digamos nosotros—, leo textualmente: “Primeras consultas. Se observa en la red un aumento de 6.804 personas, un 12,1 por ciento más, la espera media global de los pacientes vistos en el mes de septiembre es de 55 días naturales, 16 días más que en el mismo mes del año anterior”. Eso es lo que refleja el documento de trabajo interno que manejan los profesionales sanitarios. Esto no es un titular de periódico.

Por tanto, está bien cuando los datos mejoran, evidentemente, desde el punto de vista en que mejoran las condiciones en las que se encuentran los pacientes que están en lista de espera; por supuesto que nos vamos a alegrar todos los que estamos aquí, pero pedimos transparencia. Y le repito, y acabo con lo mismo, si hay un documento interno que refleja, y, sobre todo, me estoy refiriendo a primeras consultas, la lista de espera real, no se valga usted de una ley foral que no le impide publicar los datos reales, para hacer entender que la realidad es diferente. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Por Aralar/Na-Bai, señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Eskerrik asko, Presidente jauna eta arratsalde on denoi. Buenas tardes, señora Consejera, buenas tardes señora Borruel, y muchísimas gracias por la información. Yo no voy a ir a lo que dijeron los medios de comunicación, sino que me voy a remitir a lo que ha dicho usted, señora Consejera. Ha dicho que en Sisna hay nueve especialidades más que no están sujetas a la ley de garantías y no se incluyen en la información de la web. Bueno, eso no es cierto. A la ley de garantías sí están sujetas, porque de lo que la ley de garantías habla es de que en los tiempos de consulta de atención especializada se garantiza un plazo máximo de treinta días naturales y para las intervenciones quirúrgicas se garantiza un plazo máximo de ciento veinte días naturales desde la fecha de indicación facultativa. O sea, están sujetas a la ley de garantías. Otra cosa es que es cierto que existe ese decreto foral, donde se recoge una serie de especialidades que no son las que recogen en la página web, pero sí están en el Sisna. Son nueve especialidades. Y usted dice que están cumpliendo el decreto foral. Efectivamente, están cumpliendo el decreto foral, pero ¿quién hizo ese decreto foral? Y la pregunta es: ¿por qué cuando hicieron ese decreto foral, que fue publicado el 26 de mayo de 2010 –es decir, lo hizo UPN–, hicieron un reglamento en el cual no se contemplaban todas las especialidades que aparecen en la ley de garantías y dejaron estas al margen de la ley de garantías? Claro que están cumpliendo, pero es que ustedes hicieron ese decreto foral, y la primera pregunta es: ¿por qué no se incluyeron todas las especialidades?*

*La segunda pregunta que le hago, y me gustaría que me la contestara, aunque no me está haciendo ni pajolero caso, es si el número de personas que están en espera en esas nueve especialidades son concretamente 4.895, porque si lo que hay en esas nueve especialidades son 4.895 personas, el periódico no mintió, porque lo que el periódico decía es que las listas de espera internas tienen casi 5.000 pacientes más que las expuestas al público. Claro, si en esas nueve especialidades que están en el Sisna, que no aparecen en la página web porque son las que no se recogen en el decreto foral por una decisión política de UPN, son 4.895, el periódico no mintió. Otra cosa es lo que esté intentando decir la señora Consejera, pero el periódico no mintió. Entonces, lo que nos tiene que aclarar es la realidad de estos datos y si realmente son como los estoy transmitiendo yo o estoy equivocada.*

*Y hay otra cosa que me gustaría saber. En ese famoso decreto aparece cuándo han de causar baja los pacientes inscritos en el registro, pero me gustaría saber cuándo entran a formar parte del registro las personas, es decir, cuándo pasan a ese*

*concepto de estar en lista de espera. Y lo digo porque en su momento, cuando se debatió la famosa ley de listas de espera o de garantías, intentamos incluir una enmienda para que las personas beneficiarias que fueran derivadas a una consulta, prueba complementaria o intervención quirúrgica, saldrían de la misma con una cita en el plazo que marque el facultativo correspondiente. Y esto era porque pretendíamos disminuir las listas de reserva, porque una cosa es la lista de espera y otra la lista de reserva, que no se contabiliza en ningún sitio, y como no sabemos cuándo el paciente entra a formar parte de esa lista de espera, ese periodo de lista de reserva no está contabilizado en ningún sitio y el paciente está esperando. Con lo cual, en primer lugar, nos tendrá que aclarar si es verdad lo que decía el periódico o no. Y luego también nos tendrá que explicar qué pasa con esas famosas listas de reserva, porque, entonces, no estamos hablando del dato real que espera la persona, y se cumple la ley, y se cumplen los treinta días y se cumplirán los ciento veinte, pero la persona, desde el momento en que entra en lista de espera, previamente ha estado esperando en la lista de reserva, que nunca la sabemos y nunca nos la quieren decir, porque ese es otro dato importante.*

*También se intentó, en aquellos momentos, al margen de otras muchas cosas, la creación de una comisión con personal técnico para analizar precisamente el seguimiento, una vez reglamentada esta Comisión, pero tampoco se hizo, con lo cual esa parte que queríamos, que el control y la opinión sobre cómo se gestionaba la lista de espera fuese desde el punto de vista técnico, no se quiso hacer, y eso también tiene un componente político.*

*Dicho esto, lo que a mí me gustaría es que nos diga si de verdad esas nuevas especialidades más que hay en el Sisna que no se contemplan en la página web, por cumplimiento de un decreto foral, efectivamente, pero un decreto foral hecho así por un Gobierno de UPN y por una decisión política de UPN, tienen 4.895 personas de más, qué pasa –vuelvo a insistir– con esas listas de reserva y cuándo entran las personas a formar parte de la lista de espera. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Gorri, por el grupo popular, tiene la palabra.*

SRA. GORRI GIL: *Gracias, señor Presidente. Voy a ser muy breve. Agradezco, señora Vera, la aclaración que nos hace esta tarde, como también agradezco la aclaración que nos hizo llegar el día 28 de octubre. Dejando de lado la comparativa de datos, que yo creo que no procede, tal y como nos ha dicho la Consejera, y que, por otra parte, creo que ambos lugares donde se publican esos datos son veraces, mi intervención, como les digo, va a ser muy breve.*

*Hay un dato interesante que creo que nadie ha comentado hasta ahora, y es que en el informe se comprueba que el total de consultas aumenta en general, y también las primeras consultas. Es decir, el volumen total de petición de consulta que gestionar es mayor cada año, con la consiguiente complejidad que eso conlleva, me imagino. Es mayor en intervenciones, es mayor en consultas sucesivas, es mayor en general, como les digo.*

*Me quedo con lo que creo que es más importante para el ciudadano, y es que las listas de espera, como nos ha dicho la Consejera, están disminuyendo –es un proceso que comenzó a principios de este año– tanto en consultas como en cirugías, según nos ha dicho. Deseamos que esa tendencia, que, como digo, se inició ya a primeros de este año, continúe, y esperamos que se siga trabajando para ello. Desde luego, lo que nos interesa es que el paciente perciba claramente, en su día a día, esos descensos. Nada más y muchísimas gracias.*

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Arratsalde on. Bienvenidas, señora Borrueal y señora Vera, gracias por la información que nos han ofrecido. Mi grupo tenía suficiente con la información que usted envió por correo electrónico, que explicaba con claridad en qué elementos estribaban las diferencias entre una forma de medir y otra. Por lo tanto, yo no tengo más que decir al respecto. Ahora bien, voy a hacer alguna interpretación de esas diferencias que, en muchos casos, hacen que los datos no sean comparables.*

*No es lo mismo haber utilizado días hábiles en las esperas que días naturales, y no se pueden comparar días de esperas prospectivos con días de espera retrospectivos, eso es evidente. Pero hay una realidad, y es que en este momento hay dos listas de espera de pacientes de primera consulta, y eso está ahí. En este sentido, hay casi seis mil pacientes que están en lista de espera que no figuran en la web del departamento, pero eso no quiere decir que la web del departamento esté diciendo que no existen; evidentemente, existen y están ahí. Lo que me ha sorprendido es que usted insistiera en que no está obligada por ley. No, no está obligada por ley, pero la ley tampoco le impide o le hubiera impedido dar esos datos. O sea que con esa expresión que ha utilizado de que de ninguna manera hay que publicar esos datos, pues no estoy de acuerdo.*

*En todo caso, yo creo que el problema no está tanto en el diseño de las listas, que también, sino que está en que las listas de espera siguen ahí. Es cierto que parece que hay una tendencia a la dis-*

*minución, y de eso no podemos más que alegrarnos, pero es verdad que también sigue habiendo problemas de interpretación, porque no es lo mismo interpretar datos globales que datos parciales. Y eso quiere decir que cuando hay especialidades en las que la lista de espera no se reduce como se esperaría, yo creo que deberían definirse actuaciones, y nosotros no vemos que se establezcan medidas específicas para reducirlas.*

*La pregunta también es si estas listas de espera, independientemente de la ley de garantías, son asumibles, si en este momento deberíamos superar esos mínimos de la ley de garantías o si el Departamento de Salud tiene expectativas o tiene previsiones de superar esos mínimos, porque el problema es que, desde nuestro punto de vista, hay listas de espera que se están convirtiendo en algo no coyuntural, sino en algo sistémico. Y esa es la cuestión, qué grado o qué número de días de lista de espera o qué número de pacientes serían asumibles en cada especialidad.*

*También habría que analizar por qué ese volumen de consultas es cada vez mayor. ¿Eso es bueno? ¿Eso es malo? ¿Indica que hay mejor control mejor sobre la salud de la ciudadanía o qué indica? Lo que sí que es verdad es que desde 2010 hasta el 2014 la población navarra ha crecido en cuatro mil habitantes, aproximadamente, y ese número no parece que pueda influir en ese aumento de consultas. Nada más, no tengo más que aportar. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, turno de la señora Consejera para replicar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Respecto a las acusaciones sobre maquillaje, señor Caro, siento defraudarle, pero no era usted el destinatario de mis palabras acerca de las acusaciones de maquillaje. Podría decir otro refrán que no voy a decir, pero es así. La verdad es que no iba por usted; usted se lo ha tomado, pues así son las cosas.*

*Si envié la carta a los grupos fue, precisamente, por ahondar en esa transparencia que usted parece defender, pero solo a veces o solo en algunas ocasiones o cuando a usted le conviene, porque transparencia entiendo que también es explicarles a ustedes si se está dando en un medio de comunicación una información que entiendo falsa y que, además, puede tener una parte de valoración, pero hay unos hechos que son discutibles. Yo di las explicaciones sin que ustedes me las pidieran y –repito– entiendo que lo hice como un ejercicio de transparencia. Pero también es verdad que ustedes no dejan de sorprenderme y, no sé, sigo pensando que vine como la más tonta y me iré de aquí como la más tonta, porque todo lo*



*entienden de otra manera o le buscan siempre tres pies al gato.*

*Señora Ruiz, además de estos documentos internos, tenemos muchísimos más documentos internos que creo que no tiene ningún sentido mostrar a la ciudadanía. En cualquier caso, yo, desde luego, si ustedes quieren más información sobre listas de espera, la información que ustedes han visto, lo que hay en el Sisna, si quieren que se la enviemos... ¿Ustedes distinguen perfectamente entre lo que es lista real, retrospectiva y prospectiva? ¿Les ayuda a ustedes a entender la situación real de un servicio médico el tener los tres datos? Porque eso es algo que quizás sí, pero, desde luego, para los servicios médicos que lo gestionan es así. Si ustedes lo quieren, yo no tengo mayor problema en darles esa información y, desde luego, mi compromiso es que si quieren más información sobre listas, tendrán toda la que quieran.*

*Con los ciudadanos creo que, como les he dicho en mi primera intervención, hemos demostrado en estos tres años y pico que hemos dado más información y estamos tratando de que los ciudadanos tengan más información y lo hemos hecho, además, con independencia de cuál fuera en ese momento la tendencia de las listas. Eso sí, yo sigo diciendo que una información que se publica para que los ciudadanos puedan acceder a ella, para mí es básico que tenga coherencia en los datos y que puedan ser datos comparables. Es decir, no podemos poner un día una cosa y otro día, otra, sino que tiene que tener una base de datos comparables. Y ese es el motivo por el que aparece una información y no otra.*

*Se preguntan por qué hay nueve especialidades en un sitio que no están en otro. Pues porque el concepto de lista de espera no es algo... Yo no sé si ustedes se han leído bien la ley y el decreto que desarrolla el reglamento, son todas las especialidades que están abiertas a Primaria. Esas son las especialidades que tienen lista de espera, pero yo no me he inventado ese concepto, ese es el que existe y está definido. Por lo tanto, cuando hablamos de lista de espera, no es un concepto coloquial, es un concepto que tiene un contenido y un significado preciso. Y ese contenido preciso es el que recogen los datos que están contenidos en la web, porque, no sé, que no somos una pandilla de amigos, es que somos algo más serio que todo eso y, basándonos en esa seriedad, publicamos unos datos, como digo, con total compromiso con los ciudadanos, para que sepan cómo están las cosas.*

*No sé si ha quedado claro o no, pero la ley establece el marco y el decreto foral lo que hace es definir las especialidades que están sujetas a esa ley. Pero la ley establece el marco, no dice que todas las actuaciones que se lleven a cabo en el hospital formen parte de la ley de garantías, sino*

*que eso se desarrolla en el decreto foral posterior y que, efectivamente, se hizo cuando gobernaba un partido, pero, como en la gran cantidad de decretos forales, el desarrollo y la definición de esas especialidades también trascienden a la realidad de Navarra, porque no sé si ustedes saben que el concepto de listas de espera es un concepto que está regulado a nivel nacional para que las listas de espera entre comunidades autónomas sean comparables. O sea, que no es algo que nos inventemos aquí nosotros.*

*Respecto a esas listas de reserva, señora Fernández de Garaialde, las personas entran en lista de espera desde que el médico de Atención Primaria deriva a los pacientes. Sí, sí. Desde ese momento están en lista de espera. Otra cosa es que, internamente, exista un concepto, que son las personas a las que todavía no se les ha citado, pero en lista de espera están contabilizadas todas, se lo aseguro. No diga que no con la cabeza porque es así. Las dos categorías, el que tiene cita y el que no la tiene, forman parte de la lista de espera.*

*Y respecto a la tendencia de los datos y a la situación de las listas, señora De Simón, las listas no son algo coyuntural, son algo estructural, y lo hemos hablado aquí muchas veces, y tienen que existir esas listas, además. La cuestión es que estén en una dimensión razonable. De todas maneras, por darles algún dato, les diré que la lista de espera quirúrgica en estos momentos está en una demora media similar a la de principios del año 2012, que en lista de espera quirúrgica el número de personas es de mil quinientas personas menos que en febrero del 2013, que fue el momento de estos cuatro años en el que la lista de espera quirúrgica ha sido más alta, y que en consultas, descensos como en los dos últimos meses en personas en espera no se producían ni en el primer semestre de 2011, cuando todavía había jornadas extraordinarias y las derivaciones a centros concertados eran bastante mayores que las que realizamos en este momento.*

*Es decir, aplicando medidas de gestión y con la implicación de todos los servicios médicos, los profesionales de todos esos servicios, estamos obteniendo resultados que anteriormente solo eran posibles recurriendo a la incentivación. Y solo si insistimos y seguimos en la misma línea se podrán gestionar bien las listas de espera. Si cambiamos la tendencia, volveremos a las andadas otra vez, seguro que sí. porque, por ejemplo, en el año 2010, de septiembre a octubre, el descenso de personas en lista de espera fue de unas mil quinientas, y en cirugía, de doscientas, mientras que en este año, en el año 2014, el descenso ha sido muy superior en personas en lista de espera en consultas, en vez de mil quinientas, prácticamente el*

*doble, y en cirugía más del doble. Como le digo, ni siquiera con peonadas se conseguían descensos como los que ha habido en los dos últimos meses. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Hacemos un receso de unos minutos.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 17 HORAS Y 32 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 17 HORAS Y 37 MINUTOS.)

**Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar la situación actual del servicio unificado de urgencias, los problemas de funcionamiento desde su puesta en marcha, quejas de los pacientes, tiempos de espera, otras incidencias ocurridas y las soluciones del Departamento.**

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Continuamos con la Comisión y en esta ocasión con el segundo punto, comparecencia para que la Consejera de Salud explique la situación actual del servicio unificado de urgencias, los problemas de funcionamiento desde su puesta en marcha, quejas de los pacientes, tiempos de espera, otras incidencias ocurridas y las soluciones del departamento. Esta comparecencia ha sido solicitada por Bildu-Nafarroa y Aralar-Nafarroa Bai, y entiendo que en el tema de otras incidencias también están las comparecencias que solicitaron en su día tanto el grupo socialista como Izquierda-Ezkerra y que hacen relación a las inundaciones y averías que ha habido en el edificio. Supongo que va a hablar la señora Ruiz Jaso. ¿Los demás también quieren intervenir o no? No, basta con una introducción. Pues, señora Ruiz Jaso, adelante.*

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Voy a tomar la palabra para presentar la petición de comparecencia que hemos presentado Aralar/Na-Bai y Bildu, porque entiendo que abarca un espacio y unas incidencias más amplias que las que plantean el resto de iniciativas. Quiero recordar que el 23 de septiembre tuvimos una sesión de trabajo con el comité de personal de Urgencias, antes de la inauguración de las mismas. El 2 de octubre también tuvimos la oportunidad de tener una comparecencia con la señora Vera, y ahí ya se plantearon ciertas dudas importantes, entendemos, tanto en cuanto a la forma en que se estaba planteando la organización del nuevo servicio unificado de urgencias, como al fondo. Estamos hablando de hace mes y medio, antes de la inauguración del nuevo servicio. No voy a hablar tanto de la forma en la que el Defensor del Pueblo ha dado la razón al comité de per-*

*sonal, y voy a hablar más del fondo, de lo que ya el 23 de septiembre nos plantearon aquí los representantes de los trabajadores y que tuvimos la oportunidad de hablar con usted.*

*En ambas sesiones hablamos de la posible falta de previsión en las funciones que se iban a asignar a los trabajadores y trabajadoras, de las dudas que había sobre los protocolos unificados, sobre el dimensionamiento de la plantilla, etcétera. Se puso encima de la mesa el riesgo que podía haber, desde luego, de colapso, de falta de garantías para que el servicio pudiera funcionar correctamente. Los representantes de los trabajadores pidieron cierta calma, progresividad en la apertura del servicio y, hoy por hoy, a mes y pico de haberse inaugurado el nuevo servicio, parece que el tiempo, de alguna manera, ha dado la razón a ciertos riesgos que se percibían.*

*Desde luego, las informaciones que hemos tenido no solo por parte de la prensa, sino también por parte de los trabajadores y las trabajadoras, y también por parte de los pacientes, es que ha habido y que está habiendo, desde luego, problemas de organización, quejas de la plantilla por el mal dimensionamiento de la misma, saturación, estrés, esperas inasumibles de hasta incluso más de una hora en el embudo en el que al menos en los primeros días y semanas se había convertido el triaje, también en el de las ambulancias; protocolos sin ajustar, averías varias, también las tuberías, que podría ser algo anecdótico si no fuera porque un mes después de haberse inaugurado las nuevas instalaciones es llamativo. Averías también en aparatos de rayos y decenas de quejas, sobre todo los primeros días, de los pacientes.*

*Entendiendo, desde luego, que un proceso de unificación de estas características tiene complejidad y que hay que ajustar funcionamientos, hay que ajustar protocolos, pero, bueno, había encima de la mesa muchas dudas, había propuestas también del sector de los trabajadores y trabajadoras y, bueno, aunque a la señora Vera le gusta adoptar la actitud victimista, no es cuestión de decir y de que nadie diga que ya lo dijo, sino de saber realmente cuál ha sido el proceso durante estas semanas, si son capaces ustedes de reconocer los problemas que ha habido, cómo está la situación a día de hoy y, desde luego, qué medidas se han puesto a todas estas incidencias y problemas que se han detectado y qué medidas se van a tomar en un futuro.*

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Bienvenido, señor Peralta. Nosotros queríamos centrar la comparecencia sobre*

todo en lo ocurrido la noche del día 3 de noviembre, que luego se extendió a la madrugada del día siguiente. Si bien es cierto que hay que reconocer que se actuó con muchísima rapidez, nos preocupa que haya ocurrido algo así, porque podría ser algo anecdótico, algo fortuito, pero creemos que una inundación de estas características creemos que no es un hecho fortuito, porque un edificio de urgencias no es cualquier lugar, y por eso, en esta comparecencia, le pedimos su opinión o que hiciera un análisis de lo ocurrido en la medida de si se podía haber evitado, si se había hecho algún tipo de simulación antes de inaugurar el edificio, antes de ponerlo en funcionamiento, poniendo a tope todo el funcionamiento del agua y, en este caso, si se podía haber hecho, quién no lo ha hecho y quién tiene responsabilidades por este hecho y si han hecho algo al respecto.

Por otro lado, también le pedíamos información y soluciones respecto a las disfunciones de la nueva construcción, que suele ocurrir siempre que se hace un edificio público, porque, en general, no se suele consultar con las personas que están en ello. Había puesto el ejemplo de las ambulancias, que se encuentran con este murito, que seguro que ya habrán previsto quitarlo; y algunos otros que seguro que ustedes han detectado y a ver si tienen algunas previsiones respecto a su solución. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Saludamos a don Víctor Peralta, Gerente del Complejo Hospitalario de Navarra, que se incorpora a esta sesión. Señora Consejera, tiene la palabra.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Buenas tardes de nuevo, señorías. Gracias, Presidente. Voy a comenzar yo, y luego daré la palabra al doctor Víctor Peralta, que me acompaña. Voy a empezar por la parte de la tubería, para seguir luego con el resto de la problemática y la situación actual del servicio de urgencias. Tienen en su poder, porque se los hemos repartido, dos informes –bueno, ahora se los van a repartir– sobre los daños ocasionados por la fuga de agua que se produjo en el nuevo edificio de urgencias del Complejo el pasado 3 de noviembre. El primero está firmado por la empresa TYM Asociados y el segundo está firmado por Mikel Altuna Díaz de Cerio, arquitecto técnico del Servicio de Obras, Equipamiento y Mantenimiento del Servicio Navarro de Salud, y por José María Redín Garcés, jefe del Servicio de Obras, Equipamiento y Mantenimiento del Servicio Navarro de Salud. Espero que en ellos encuentren satisfacción a su interés por esta avería de fontanería, calmen su inquietud con la certeza de que se ha procedido a una revisión y verificación de la estanqueidad de las instalaciones, como se hizo antes de la apertura.

A lo largo de la legislatura, la verdad es que –y también lo hemos hablado en la comparecencia anterior– hemos visto cómo muchos de ustedes hacen sus peticiones de comparecencia a golpe de titular. Entiendo que se sirven de todo para erosionar al Gobierno. Pero es que, además, en algunas ocasiones incluso utilizan las mismas palabras, idénticas construcciones semánticas e incluso califican, en este caso, en su petición de comparecencia, la rotura de una tubería como una inundación, sin adecuar el lenguaje que un medio utiliza –entiendo– como un titular para vender más periódicos, que es lo que tiene que hacer, a una realidad objetiva, que si ustedes hablaran con un poquito más de rigor, no utilizarían.

No creo, sinceramente, que los ciudadanos se merezcan que sus señorías estén ocupándose de una avería absolutamente fortuita, como las que pueden producirse en muchos hogares, edificios, sedes o instituciones. Sinceramente, no creo que los votantes les hayan elegido para eso. La señora De Simón ha llegado incluso a exigir –y lo ha vuelto a repetir hoy aquí– una depuración de responsabilidades por este hecho. ¿Qué me sugiere? ¿Que abra un expediente al personal de mantenimiento? ¿Que ponga una demanda por responsabilidad civil al ingeniero que diseñó la instalación? ¿Al fontanero que empalmó la tubería? ¿Que dimita yo? ¿Que dimita todo el Gobierno? Sería gracioso si no fuera realmente triste.

Cuando estaba preparando la comparecencia, dudé si explayarme contando los casos de goteras que ha habido en este mismo Parlamento o en otros muchos edificios públicos. También valoré detallarles las entre doce y catorce incidencias de este tipo que hay cada año de media en el Complejo Hospitalario y por las que nunca antes llamaron a un Consejero o a una Consejera para que diera explicaciones, pero no voy a entrar en ese juego. Tienen los informes, si no están de acuerdo con las conclusiones, lógicamente, pueden pedir más explicaciones y algún ingeniero de instalaciones, arquitecto, fontanero o técnico de mantenimiento podrá venir a explicarles los tecnicismos por los que ahora tienen tanta curiosidad.

Yo, por mi parte, estoy, como siempre, dispuesta a explicarles con detalle todo lo que acontece en mi ámbito y en el ámbito que nos ocupa a todos, el asistencial, y así, en respuesta a la petición de comparecencia de los grupos Bildu Nafarroa y Aralar/Na-Bai, voy a pasar ahora a explicar cuál es la situación actual del servicio unificado de urgencias, los problemas de funcionamiento detectados desde su puesta en marcha, las condiciones de trabajo, el dimensionamiento de la plantilla, las quejas de los pacientes, los tiempos de espera y las soluciones que se están barajando desde el Complejo Hospitalario de Navarra.

*Como decía al principio, me acompaña para ello el Director-Gerente del Complejo Hospitalario, que les expondrá con más detalle todas estas cuestiones y que, al igual que yo, estará a su disposición para resolver cuantas dudas nos planteen después.*

*El proyecto de puesta en marcha de las urgencias generales unificadas del Complejo ha supuesto una prioridad de índole sanitaria y social para la Comunidad Foral de Navarra que ha permitido que los ciudadanos, en general, los pacientes, los familiares y los profesionales, en particular, tengan a su servicio unas instalaciones, conocimiento y organización acordes a una atención sanitaria de urgencia de vanguardia y de la máxima calidad.*

*El proyecto tenía un doble objetivo: por un lado, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria de las urgencias hospitalarias a nuestros ciudadanos, actuando tanto en la rebaja de los tiempos de espera y resolución como en la mejora de la comodidad de las instalaciones; y, en segundo lugar, el segundo objetivo era mejorar las condiciones y los medios materiales a disposición de nuestros profesionales para que puedan desempeñar su trabajo en las mejores condiciones. La puesta en marcha de un cambio basado en pasar de dos servicios o unidades organizativas diferenciadas para la atención de urgencias de adultos con distintos recursos, plantillas, espacios, modelos funcionales, cultura y costumbres, y reorganizarlo todo en un solo servicio o unidad ha afectado de forma muy importante a la dinámica de un número muy grande de profesionales.*

*Dichos cambios no solo han repercutido en el personal adscrito directamente a la urgencia, sino en otros muchos servicios o unidades, tanto de carácter clínico como de apoyo, y es que, de alguna forma, este cambio afecta a la mayor parte de la organización, a la mayor parte del Complejo.*

*Por ello, quiero comenzar agradeciendo el grandísimo, el enorme esfuerzo reorganizativo que los profesionales de diferentes ámbitos están realizando cada día, y quiero asegurarles que estamos a su disposición para escuchar sus demandas, compartir sus planteamientos y valorar todas las sugerencias de mejora del servicio que nos están haciendo. Tienen, además, nuestro compromiso para continuar mejorando de forma paulatina hasta que el servicio esté funcionando en las mejores condiciones en todos los sentidos. Les dejo con el doctor Peralta.*

**SR. DIRECTOR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Peralta Martín):** Buenas tardes, señorías. Como ya les ha expuesto la Consejera, el nuevo servicio unificado de urgencias ha supuesto un reto importante para toda la organización. La puesta en marcha de un servicio

*de estas características, con la movilización de recursos materiales, de espacio, tecnología y, sobre todo, humanos que ello ha significado, hacia prever, como así ha sido, dificultades de adecuación funcional, organizativa y de recursos. Deficiencias que, en su gran mayoría, hemos ido subsanando con el esfuerzo de todos. Aquellas que todavía persisten se van a ir solventando mediante la implementación de soluciones progresivas que podrán incluso modificar determinados aspectos del diseño inicial del proyecto. Es necesario para ello, y así lo estamos haciendo, mantener una dinámica de evaluación continua y programada entre los responsables de la organización y los profesionales, y llevar a cabo una monitorización permanente de los tiempos de espera y resolución, adecuación de la plantilla, reclamaciones de pacientes y todos aquellos aspectos que nos puedan ayudar a mejorar la atención en la urgencia navarra.*

*En primer lugar, me voy a referir a la actividad asistencial de estos cuarenta y tres primeros días de funcionamiento. Tienen los datos y no me voy a extender en el detalle, simplemente indicaré que esta es una variable que no se ha modificado y que está estabilizada en torno a trescientos pacientes al día. Si observamos –lo pueden ver en la pantalla también– la actividad de radiología de urgencias, es prácticamente la misma que en el mismo periodo del año anterior. En lo que respecta a la actividad de los quirófanos de Urgencias, se puede decir lo mismo. Ha habido un incremento en el Hospital A a costa del Hospital B, en el sentido de que en el Hospital A se ha trasladado la cirugía general de Urgencias y en el Hospital B, la traumatología, siendo, en términos generales, el número de intervenciones muy similar.*

*Una vez analizada la actividad, que, como hemos visto, no ha aumentado en ninguno de los parámetros, me referiré, en segundo lugar, a tiempos de espera de atención y de resolución. Hago una aclaración: cuando hablo de tiempos de espera de atención, hago referencia al momento desde el que el paciente entra en el servicio de urgencias hasta que es visto por el médico, y los tiempos de resolución son aquellos que van desde que el paciente entra en urgencias hasta que es dado de alta, bien a su domicilio o bien queda ingresado.*

*Como pueden comprobar en el gráfico, se observa una ligera disminución en los tiempos de resolución en relación con el mismo periodo del año anterior. En relación con la espera de atención, sin embargo, observamos que es algo más larga, especialmente durante las primeras semanas de la entrada en funcionamiento del nuevo servicio, con respecto al mismo periodo del año pasado. Con el transcurso de los días –y esto se lo detallaré posteriormente– se ha ido igualando la*

*espera de resolución y de una manera estable. Es de destacar que la atención a pacientes de prioridad 1, los muy graves, no se ha visto alterada, incluso se ha reducido algo.*

*Pasamos ahora a analizar las condiciones de trabajo y el dimensionamiento de la plantilla. Para la dotación y distribución del personal se ha tenido en cuenta, sobre todo, el plan funcional del servicio de urgencias y las cargas de trabajo esperables en los distintos grupos de profesionales. En total, la plantilla se ha ampliado en treinta y tres personas, distribuidas de la siguiente manera.*

*En cuanto al personal médico, hay un total de 45 médicos y ha habido un incremento de uno. Si comparamos las presencias por turnos de este periodo del año 2014 con el del año anterior, vemos que ahora tenemos unas presencias de 14 médicos de mañana, 9 de tarde y 5 de noche; el fin de semana, 9, 9, 5. Durante el mismo periodo del año pasado, las presencias eran de 13 médicos por la mañana –uno menos–, 8 por la tarde –uno menos– y 4 por la noche –uno menos–. El fin de semana era 8, 8, 4, un médico menos en cada uno de los turnos. A su vez, hay que destacar que en este periodo de 2014, en fin de semana, la cobertura de médicos internos residentes es desde las 8 horas de la mañana. En días laborables, las mañanas las cubren los adjuntos hasta que se incorporan a la guardia los residentes a las 15 horas. Los residentes son 12 cada día, igual que el año anterior. Actualmente, existe cobertura de médico de observación por la noche y se instaura la figura de médico coordinador de triaje hasta las 22 horas. Es de resaltar que, con respecto al mismo periodo de 2013, no había médico coordinador ni cobertura médica nocturna en observación.*

*Con respecto al personal de enfermería, hay un total de 73 profesionales a tiempo completo y 20 a tiempo parcial. Se ha producido un incremento de 6 profesionales a tiempo completo y 3 a tiempo parcial. No me voy a detener en los turnos, puesto que ya lo tienen en el documento que se les ha pasado.*

*Con respecto a los auxiliares, hay un total de 44 a tiempo completo y 14 a tiempo parcial. El incremento ha sido de 6 a tiempo completo y 4 a tiempo parcial. Tampoco me voy a detener en los turnos para no aburrirles.*

*Con respecto a los celadores, hay un total de 49 celadores a tiempo completo y 11 a tiempo parcial. El incremento ha sido en este caso de 5 celadores a tiempo completo y 3 a tiempo parcial.*

*Con respecto a los TER, técnicos en radiodiagnóstico, hay un total de 20. En este estamento no ha habido incremento y lo que se ha hecho es proceder a la reorganización de puestos desde los servicios de radiología centrales preexistentes en*

*ambos centros. Con respecto a las enfermeras de radiología, hay una enfermera en el turno de mañana, otra en el de tarde y otra en el de noche, en la sala de ecografías y de TAC.*

*Por último, con respecto a auxiliares administrativos, actualmente hay 22 a tiempo completo y 4 a tiempo parcial. El incremento ha sido de 6 a tiempo completo y de 1 a jornada parcial. Tampoco me voy a detener con las presencias en relación con los turnos.*

*Simplemente resaltaré que, en lo que respecta a la adecuación del dimensionamiento de la plantilla, hay que decir que se ha basado en los siguientes aspectos. En primer lugar, la experiencia propia de la actividad y los recursos necesarios como resultado del conocimiento y estudio pormenorizado de los dos servicios anteriores de los que se partía: Virgen del Camino y Hospital de Navarra. En segundo lugar, la consideración de las nuevas dimensiones y espacio físico. Había que tener en cuenta las nuevas distancias relacionadas con los traslados más habituales, principalmente para pruebas diagnósticas, radiológicas y para ingresos. En tercer lugar, los sistemas de soporte para el seguimiento y localización de pacientes, historia clínica informatizada, pantallas de ubicación y códigos de barras. En cuarto lugar, la carga de trabajo estimada en función de la actividad asistencial demandada prevista. En quinto lugar –y no por ello menos importante–, el desarrollo del plan funcional realizado por los responsables del servicio de urgencias como soporte organizativo del nuevo servicio.*

*El estudio de estos parámetros nos llevó a dimensionar la plantilla y a reforzar casi todos los estamentos, como les he dicho antes, en treinta y tres personas más, lo que supone un incremento de un 13 por ciento de la plantilla. No obstante, somos conscientes de que, por ejemplo, en el caso de los celadores, subjetivamente, no se ha notado este incremento. Por ello, nos hemos comprometido –y así lo estamos haciendo– a efectuar un seguimiento continuado de las necesidades de personal reforzando puntualmente en función de dichas necesidades. Igualmente, nuestro compromiso es el de realizar una evaluación de la plantilla y sus cargas de trabajo a los tres, seis y doce meses desde la puesta en marcha del servicio. A la vista de las conclusiones que extraigamos, veremos si es necesario hacer algún reajuste y, si así fuera, analizar en qué turno, en qué días de la semana o en qué épocas del año.*

*A continuación, voy a exponerles cuáles han sido las incidencias principales y los problemas que hemos identificado, así como las soluciones y medidas correctoras que se han establecido desde la dirección. Quiero señalarles que el equipo directivo del complejo recibe diariamente partes*

de incidencias, tanto del jefe de guardia médico como de la jefa de guardia de enfermería. El equipo directivo estudia y analiza detenidamente lo reflejado en los partes de incidencia y se implantan acciones inmediatas de corrección y de mejora en las situaciones que así lo requieran. Las propuestas de mejora, por otro lado, se estudian semanalmente entre los grupos de trabajo, las jefaturas de servicio y unidad y la dirección. Las decisiones de cambios o modificaciones resultantes son, por ello, justificadas y basadas en la monitorización de los problemas, y se intenta que su implantación sea de manera estable para no interferir en la labor diaria de los profesionales.

Divididas en grandes áreas, las incidencias detectadas y las medidas de mejora planteadas son las siguientes.

Con respecto a espacios y estructuras físicas, como ya saben, el espacio actual es de tres mil quinientos metros cuadrados, frente a los mil quinientos disponibles con anterioridad. Lógicamente, las distancias internas son más largas. Por otro lado, aunque ha habido un aumento de espacios totales asistenciales, de veintisiete se ha pasado a veintinueve, donde se hace actividad asistencial, este aumento de espacios asistenciales es escaso en momentos de gran afluencia de pacientes, con lo que parece que el aumento de espacio no resulta suficiente.

Como soluciones, ya se ha habilitado una sala reservada como consulta de oftalmología. Esta solución ya se implantó durante la segunda o tercera semana de puesta en marcha del servicio. A finales de esta semana, se va a adecuar otra sala reservada como un espacio de consulta, y la sala polivalente se va a dotar de un sistema de cierre individualizado en todos los boxes de forma que puedan ser utilizados como espacio asistencial en función de los picos de demanda. En concreto, en una de las tres zonas de las que consta la sala polivalente se pueden habilitar hasta veinte boxes adicionales para atención clínica. Esta adaptación en la sala polivalente estará operativa dentro de diez o quince días.

Con respecto a las salas de radiología, han tenido principalmente problemas de conexión del software en varias ocasiones desde la puesta en marcha del servicio de urgencias. Los problemas han mejorado tras la elaboración, con la empresa responsable –Fujifilm–, de un protocolo de actuación que conlleva las siguientes decisiones. Se han instalado sistemas de alimentación ininterrumpida para evitar problemas puntuales de suministro eléctrico en las consolas de identificación. Se ha instalado un segundo ordenador, de manera que cada equipo dispone de dos ordenadores que consiguen una mayor velocidad de los mismos. Se ha formado a los TER sobre el funcionamiento de los

equipos y sobre el arranque y la parada de estos. Se ha formado al personal de electromedicina del complejo sobre las incidencias de primer nivel para que las puedan solucionar directamente. Hemos habilitado un acceso remoto a un técnico de Fuji para que pueda actuar y resolver problemas de software a distancia. De cara a posibles nuevas incidencias, disponemos de dos teléfonos directos de contacto con el personal técnico de Fuji, uno de los cuales es el que dispone de acceso remoto, y se ha reforzado la formación a los TER.

Con respecto a la avería del inyector de contraste del TAC, esta ha existido en dos ocasiones puntuales y en ambas se ha solucionado con el servicio técnico del aparato. Además, se ha formado a todos los técnicos de rayos, se ha editado un manual de uso de los aparatos y se ha establecido un protocolo de actuación para casos de averías.

Con respecto a aspectos organizativos, cabe señalar que actualmente se está trabajando en la reasignación de funciones organizativas de la nueva figura de médico coordinador, que antes no existía. Como se ha señalado previamente, la sala polivalente, que estaba prevista para dar más versatilidad a la atención posibilitando realizar procedimientos de enfermería y actuaciones médicas, evitando pasar al paciente a una consulta, no está cumpliendo ahora mismo esta función. Para solucionarlo, se va a disponer de las cortinas de aislamiento para boxes con el objetivo de dar intimidad y poder realizar procedimientos y atenciones clínicas, de forma que se minimicen los traslados de los pacientes dentro del propio edificio de urgencias.

El triaje ha ido mejorando. En los primeros días se detectó un retraso por la adaptación a las modificaciones de historia clínica informatizada y sistema de ubicación de pacientes, que requiere de más tiempo de enfermería por paciente. En las últimas semanas se ha ido ajustando en tiempos y las diferencias de criterio y adjudicación de circuitos también se van resolviendo y homogeneizando con el paso de los días.

En lo que respecta a los tiempos de los celadores, hay que señalar que es el problema organizativo más importante detectado y al que aluden los profesionales mayoritariamente como causa de algunas disfunciones y retrasos. En el espacio actual se han establecido por zonas, cuando en las Urgencias antiguas estaban todos agrupados en el mismo sitio. Esto hace que ahora la disponibilidad de celadores no sea tan inmediata. Como solución, se está llevando a cabo un estudio y monitorización de los movimientos de los celadores, tanto internos –dentro del servicio– como de salidas al resto del complejo. Además, se está llevando a cabo una unificación de funciones y responsabilidades, trabajando como grupo y no individualmente en cada puesto. Así mismo, se está valoran-

do un incremento de plantilla tras cuantificar ausencias en momentos de mayor afluencia.

También se va a acometer una reorganización de la forma de trabajo en el Circuito B y en la REA –reanimación, de forma abreviada–, destinando a personal fijo a la REA y liberando a las enfermeras del Circuito B para que atiendan a los pacientes asignados sin necesidad de acudir a atender a pacientes más graves que requieren de un tiempo mayor. Para ello, es necesario acometer un cambio organizativo en el control central, por lo que se está estudiando trasladar la enfermera de dicho control a la sala REA para dar apoyo a los pacientes que atienden en ella y liberar a las enfermeras del circuito B. Las funciones llevadas a cabo hasta ahora por esta enfermera del control central pasarán a ser ejercidas por el personal administrativo y del médico coordinador.

En cuanto a la sala de observación, está claro que la presencia de un médico durante las veinticuatro horas es una importante mejora, pero las formas de trabajo previas han sido muy diferentes y se está avanzando en el establecimiento de criterios comunes para la toma de decisiones. Como solución, ahora mismo se está procediendo a la unificación de protocolos y procedimientos.

En lo que respecta a aspectos de personal, quiero señalar que diariamente se monitorizan las necesidades de personal en todos los estamentos y en todos los turnos. Desde la apertura del nuevo servicio se han reforzado los días que se identifican como de mayor afluencia, como es el caso de los lunes, que se han reforzado en todos los estamentos y en cada turno. Hay que señalar que previamente los lunes había refuerzo de médicos en los dos servicios previos. Además, a criterio de la jefa de guardia y según picos de demanda de pacientes, se ha reforzado el personal de forma correspondiente.

A continuación, paso a detallarles los refuerzos que se han llevado a cabo en Urgencias desde su apertura, y voy a hacerlo en tres niveles: refuerzos de turnos completos, refuerzos de turnos completos en días sueltos y refuerzos en días concretos durante horas.

Con respecto a los turnos completos, señalaré que la primera semana se reforzaron todos los días en todos los estamentos. Y también, desde la apertura, todos los lunes, que son, como saben, los días de mayor afluencia de pacientes. También tienen en detalle los turnos completos que se han reforzado en días sueltos, pero a manera de resumen les diré que en enfermería, de enfermera, en total, se han reforzado cinco turnos; de auxiliar se han reforzado tres turnos; de celador, once turnos, y en refuerzos por hora se han realizado, en enfer-

mera, durante dos días y en celador, durante otros dos días, en determinados turnos.

Por último, señorías, me gustaría que observaran en los siguientes gráficos cómo se han comportado los tiempos de espera y los tiempos de resolución tras la apertura del nuevo servicio de urgencias y la adopción de las medidas que anteriormente les he explicado. Como pueden observar en el gráfico –no se ha dicho, pero quizás es el momento de señalarlo–, las principales disfunciones en el servicio de urgencias tuvieron lugar durante la primera semana de apertura en la que, además, coincidió que el día 13 de octubre, al quinto día de la apertura, hubo una afluencia de pacientes que solo se da a lo largo del año en muy pocas ocasiones, o sea, el servicio todavía estaba poco rodado, ese día hubo trescientos setenta y tres pacientes de afluencia, comparado con los trescientos de media, y, efectivamente, este día es en el que se observaron importantes disfunciones; en ese día y en los días previos de rodaje.

Como pueden ver, los tiempos de espera en esa semana eran de cincuenta y siete minutos, y tras esa semana se han ido estabilizando a la baja en torno a poco más de cuarenta y un minutos. En la semana del 29 de octubre al 4 de noviembre, como ven, hay un pequeño repunte que se debe, fundamentalmente, a una mayor afluencia de pacientes graves a los que, como es obvio, conviene atender antes, en detrimento de los pacientes menos graves, que son los más numerosos, y de ahí ese pico.

En la siguiente transparencia comparamos los tiempos de espera en el mes de octubre, desde la apertura, y lo que llevamos de noviembre. Vemos que en octubre, en el Circuito A, que es el circuito de pacientes leves –el Circuito B es el de graves; perdonen, porque no se lo había señalado–, la espera media era de 63 minutos y en noviembre ya es de 55. En los pacientes graves, la espera media era de 25 en octubre y ha pasado a 22 minutos en noviembre. En el total, ha pasado de 48 minutos a 41,9 minutos.

Con respecto a los tiempos de resolución, vemos algo muy parecido. Los principales problemas los tuvimos durante los primeros días de la apertura de urgencias, con unos tiempos de resolución de 5,3 horas, y, desde entonces, se han estabilizado a poco más de 4 horas. Unos tiempos mejores incluso que los del año pasado, con la excepción de la semana del 12 al 18 de noviembre, que coincide con que fue la semana que más ingresos hubo en el Complejo, es decir, más pacientes graves, durante todas las semanas de transcurso del nuevo edificio de urgencias.

Si seguimos comparando los tiempos de resolución de octubre acumulados con los de noviembre, vemos que en el Circuito A, de 4 horas hemos pasa-

do a 3,6 horas. En el Circuito B –de graves; obviamente son los pacientes que más cuesta resolver–, hemos pasado de 6 horas a 5,6 horas. Y en el total, de 4,5 horas a 4,1 horas. Como ven, tanto globalmente como en los circuitos, hemos acertado casi media hora en tiempos de resolución.

Para acabar, señorías, al igual que ha hecho la Consejera, yo también quiero dar las gracias a todos los profesionales del Complejo que están ahora mismo poniendo un gran esfuerzo e interés y haciendo un gran trabajo para mejorar el servicio de urgencias. Estamos analizando, monitorizando y examinando todos los parámetros para la toma de decisiones. Una vez que se establezca el servicio y se detecten de forma rigurosa todas las necesidades y posibilidades de mejora, estaremos en condiciones de introducir nuevas medidas. Muchas gracias.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Señorías, creo que el doctor Peralta ha dado respuesta a casi todas las preguntas que nos hacían, pero a mí me gustaría aportar información sobre dos cuestiones: los sistemas de información y las reclamaciones de pacientes.

En el caso de los sistemas de información, la puesta en marcha del nuevo edificio ha supuesto la puesta en funcionamiento de ocho nuevas herramientas para los profesionales. La primera es un código alfanumérico para la identificación del paciente. Cuando el paciente se registra en el puesto de admisión, se le asigna un código alfanumérico formado por las iniciales de los dos apellidos y los tres últimos dígitos de su número de historia.

La segunda es un sistema de llamada a pacientes y acompañantes. En el puesto de triaje se indica al paciente dónde va a esperar hasta ser atendido –la columna de espera– y se asigna el circuito que va a atender al paciente –columna asignación–. Aunque esta forma de trabajo es la misma de antes, se han cambiado los códigos de espera y asignación y, para los pacientes y acompañantes que esperan en la sala general, se ha establecido un sistema de llamada a través de un monitor basado en el código de paciente.

La tercera herramienta es una que pretende dar soporte a la trazabilidad de pacientes dentro de Urgencias, con el objetivo de conocer la ubicación exacta de cada paciente mientras es atendido en el servicio de urgencias. Para ello, se ha ideado un sistema de trazabilidad basado en códigos de barras. En admisión de urgencias, a cada paciente registrado se le suministra una pulsera que contiene, entre otros datos, un código de barras con el número de historia del paciente.

El cuarto instrumento o la cuarta herramienta es la parrilla autoactualizable. Se ha creado un nuevo tipo de parrilla denominada autoactualiza-

ble, que se muestra en los monitores de forma independiente a la aplicación de historia clínica de atención especializada. El servicio de urgencias necesita este tipo de parrilla por varios motivos: porque facilita la visualización desde la sala de médicos de las urgencias activas en todo momento, porque desde los cuatro puestos de triaje, al asignar la atención del paciente, pueden ver qué equipos o consultas están libres u ocupadas y porque facilita información sobre la ubicación del paciente a usuarios que no trabajan con la aplicación de historia clínica, como son los auxiliares o los celadores.

El quinto instrumento es la solicitud de órdenes internas desde la parrilla de urgencias. Se crea una nueva opción de solicitud de órdenes internas desde la parrilla de urgencias para los profesionales que la utilizan como lista de trabajo.

En sexto lugar, está el sistema de ocupación. El sistema presenta un mapa de localizaciones de urgencias y, desde las botoneras desplegadas por todo el edificio, se envían señales de “ocupado”, “libre”, etcétera. El sistema las recoge y, mediante un servicio web, ofrece la información de la ocupación y las llamadas activas. El sistema está compuesto por varios tipos de dispositivos con el objetivo de indicar si una habitación, como puede ser una consulta, un box, una sala o cualquier otra estancia, está ocupada o está libre. Además de esto, el sistema permite la realización de llamadas a distintos profesionales: médicos, enfermeras, celador o llamada de alarma.

La séptima herramienta es la imagen digital. Los equipos concretos que se han instalado son los siguientes: dos digitales directos, un TAC y el portal de Phillips, que es un visor de diagnóstico de alta resolución, un equipo de rayos portátil, una impresora de placas y un ecógrafo.

Y el octavo de los instrumentos es la monitorización de pacientes de urgencias, compuesto de monitores de constantes vitales, centrales de monitorización e impresoras de gráficas. Permite monitorizar datos clínicos de un paciente en el propio monitor de cada box, en la central de enfermería o de médicos que agrupa varios boxes conectándose desde un monitor a otro.

Desde sistemas de información, además, se han ocupado del equipamiento tecnológico, se han instalado 121 puestos, 186 equipos, 107 estaciones, 148 monitores, 51 impresoras, 7 escáneres de código de barras, 2 escáneres de sobremesa, 6 equipos new codem de historia clínica y 40 equipos new codem de monitorización. El número de incidencias registradas entre el 8 de octubre y el 19 de noviembre ha sido mínimo; la mayor parte de ellas las han resuelto en el Complejo Hospitalario de Navarra, que han dado soporte presencial a



la apertura de Urgencias y las han considerado como parte de las tareas de la puesta en marcha.

En el caso de Atención al Paciente, las reclamaciones recibidas en la Dirección de Atención al Paciente se han ido ajustando conforme han descendido los tiempos de espera según los gráficos que les ha mostrado el doctor Peralta. Es de destacar además que, en prioridad 1, el de emergencia, no ha habido ninguna reclamación.

Para terminar, quiero reiterar mi agradecimiento a todos los profesionales por su trabajo, especialmente a aquellos que se pusieron en contacto conmigo para explicarme de primera mano las mejoras que, a su juicio, podemos hacer en el servicio. El compromiso que adquirí con todos ellos es claro por mi parte y por la de todo el equipo, y estamos haciendo todo lo posible por mejorar su percepción del servicio y ayudarles a cumplir con su trabajo de la mejor manera posible. Quedamos a su disposición para las preguntas que nos quieran hacer.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu, tiene la palabra. Diez minutos como máximo.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente, por la información extensa que nos han facilitado hoy. Desde luego, es difícil hacer una valoración exhaustiva de todo lo que hemos escuchado. En cualquier caso, es evidente que es imposible prevenir o prever al cien por cien las incidencias que se pueden dar en este tipo de unificaciones, en este caso, pero parece, por los datos que nos han dado y reconociendo algunas disfunciones y que hay aspectos que, aunque hayan ido mejorando, desde luego, parece que han dado problemas, parece que, de alguna manera, queda patente que ha habido cierta precipitación, por decirlo finamente.

Creo que con los datos que tenemos encima de la mesa, con los riesgos que también habían dejado sobre la mesa los representantes de los trabajadores y trabajadoras, les pregunto si no creen que se podrían haber evitado algunas de estas disfunciones porque creo que, aun reconociendo algunos de los problemas que ha habido, no acaban de bajarse del burro.

Hablan de la espera media de atención, y es algo de lo que ya alertaban también los trabajadores. Se reconoce que ha sido más alta, aunque va mejorando. Eso es lo que decíamos en la primera intervención, y nos preocupa, según la información que tenemos, que en el triaje, cuando antes era una espera media escasisima, ahora se ha llegado a dar hasta más de una hora de espera.

Los dos puntos de triaje que se han establecido parecen insuficientes, pero también parece que la nueva infraestructura no permite ampliar el espa-

cio de triaje o la posibilidad de instalar nuevos puntos. Por lo tanto, no sé qué soluciones se le pueden dar al embudo que se puede producir; aunque estén mejorando esos tiempos, si no hay posibilidad de ampliar o de poner nuevos puntos de triaje.

Ustedes han hablado de que han reforzado en algunos momentos, no de manera estructural sino de manera puntual, algunos servicios –celadores sobre todo, enfermería, algunos estamentos– pero también nos han dicho que la dirección del Complejo Hospitalario considera que la plantilla ha sido adecuadamente dimensionada. No sé si eso encaja demasiado con la problemática que ustedes mismos han expuesto y, sobre todo, con el compromiso que han adquirido de que cada tres meses van a hacer una evaluación del dimensionamiento de la plantilla.

Claro, si dicen que han estado parcheando y siguen parcheando por turnos, poniendo más celadores, más enfermeras y van reforzando, realmente no sé si se puede afirmar taxativamente, como lo hacen, que la plantilla sigue adecuadamente dimensionada. Parece que siguen siendo insuficientes. Yo creo que, por parte de los profesionales, desde luego, la reclamación más evidente es las de los celadores. La falta de celadores, evidentemente, retrasa también el trabajo de otros estamentos profesionales por las distancias existentes que la nueva infraestructura impone, por la ubicación de los diferentes espacios, y si esos retrasos se van a parchear sin una contratación estructural y eso va a seguir siendo así porque los espacios y las infraestructuras van a seguir siendo las mismas, creo que tampoco se han puesto encima de la mesa soluciones que realmente garanticen un correcto funcionamiento y, desde luego, garanticen que no vaya a haber más retrasos con el resto de profesionales.

Se nos habla también de otras incidencias a las que usted no ha hecho excesiva mención pero, claro, estamos hablando de un edificio nuevo, estamos hablando de 23 millones de euros, y nosotros vamos a pedir, intentando interferir lo menos posible en la labor de los profesionales–, nos gustaría hacer una visita una vez esté en funcionamiento, porque se nos dice que hay falta de espacio en la sala polivalente, a la hora de la ubicación de los pacientes y acompañantes, que hay falta de espacio en la sala de espera de rayos, en el almacenaje de camillas y sillas de ruedas, que la sala de observación parece que tiene una accesibilidad reducida para el transporte de camas, etcétera, y eso nos llama la atención cuando estamos hablando de una millonada que se ha gastado en un edificio nuevo que realmente debería garantizar una funcionalidad y una accesibilidad bastante mayor de la que, al parecer, tiene.

*Otras incidencias que a nosotras nos han hecho llegar son averías en los aparatos de rayos. Reconocen ustedes problemas de software pero, bueno, parece que la empresa ha puesto soluciones, esperemos porque todas estas cosas nos recuerdan a la adjudicación de los laboratorios y aquí estamos hablando, en teoría, de equipamientos que deberían ir a mejorar y no a empeorar.*

*Aparte, con el tema de rayos, nos preguntamos, porque no han hecho mención a ello, si hay personal suficiente. Han dicho que hay 4 TER. En teoría, la misma casa indica que debe haber 2 TER por aparato pero, de cuatro TER, uno de ellos se desplaza a radiología del hospital. O sea, que realmente, todos los días y por turnos, a efectos prácticos, si no me equivoco –esa es la información que nos han trasladado–, hay 3 TER para 2 aparatos. Por lo tanto, no se pueden utilizar los 2 aparatos al mismo tiempo.*

*En cualquier caso, analizaremos la información más detalladamente, la contrastaremos también con los profesionales y, desde luego, espereemos que los problemas que se han ido detectando se vayan solucionando. Seguimos pensando que se ha puesto en marcha de una manera precipitada, que se podían haber evitado ciertos problemas que ustedes hoy mismo han reconocido y, desde luego, esa afirmación taxativa de que se ha dimensionado bien la plantilla, a la vista de los problemas que ustedes mismos reconocen, nosotros también la ponemos en duda.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Aralar/Nabai, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes de nuevo y buenas tardes, doctor Peralta. Muchísimas gracias por la información, también a la señora Consejera, pero, menciono al señor Peralta porque no estaba en la anterior comparecencia. Es verdad que yo también voy a empezar dando las gracias, y muy sinceramente, a todos los profesionales porque me consta que, gracias a esa profesionalidad, han podido aguantar la presión, el nivel de estrés con el que han estado trabajando para que la ciudadanía y los pacientes que iban a urgencias notaran mínimamente lo que estaban pasando, y eso lo sé yo y lo saben ustedes porque yo no me lo estoy inventando ni lo he leído en ningún lado. Lo sé yo y lo saben ustedes porque eso ha sido así y así nos lo han transmitido, y negar esto es negar la realidad.*

*A partir de aquí, es verdad que cuando se inició hace mucho tiempo el debate sobre la unificación de las urgencias, siempre hablábamos de mejorar la calidad de las urgencias para los ciudadanos: mejorar el tiempo de espera, la comodi-*

*dad de las instalaciones, las condiciones y los medios materiales a disposición de nuestros profesionales, como ha dicho la señora Consejera, para que desempeñen su trabajo en las mejores condiciones. Ese era el objetivo cuando se planteó la unificación de las urgencias, pero es evidente que a día de hoy no se ha conseguido ni por lo que respecta a la mejora para las personas, para la ciudadanía, ni por lo que respecta a las condiciones laborales para los profesionales, y eso también es una realidad.*

*También se habló de que se tenía que constituir un grupo de trabajo para ver cómo se tomaban las decisiones, pero no solo las decisiones del nuevo edificio sino cómo se organizaba, cómo se hacían todos esos circuitos, el plan funcional. A día de hoy, no sabemos muy bien cómo es esa participación y cómo se han tomado esas decisiones para llegar a la puesta en marcha del edificio.*

*Una vez que se puso en marcha el edificio, y reconociendo que los inicios siempre son difíciles en todos los sitios –y eso lo hemos reconocido siempre–, es verdad que las quejas que nos han llegado a nosotras son que el edificio no es funcional, que el edificio no es práctico, que el edificio tiene muchos problemas físicos, tiene problemas a la hora de organizar los circuitos, y eso es previo a las decisiones tomadas anteriormente y es difícil de solventar a día de hoy, pero son unas decisiones que..., es que, al final, la señora Consejera siempre hace como que por aquí paso yo, pero es que UPN estaba en el Gobierno, señora Consejera. Entonces, insisto en que todo viene de esas decisiones previas, de cómo se hicieron, por qué se hicieron de esa manera y que algunas de las cosas van a ser muy difíciles de solucionar, desde luego, creo, desde nuestro punto de vista, y es lo físico del espacio.*

*A partir de ahí, también está el tema de la plantilla escasa o no dimensionada a las necesidades. Ustedes nos han dicho que han ido aumentando, tanto TER, celadores, auxiliares, etcétera. Evidentemente, yo no seré quien diga que no, haremos una comprobación y hablaremos con el personal que trabaja allí para que ver en qué medida se ha dimensionado o redimensionado la plantilla a las necesidades actuales, pero, claro, luego dice que diariamente el equipo directivo se reúne con el jefe de guardia médico y la jefa de guarda de enfermería. Desde mi punto de vista, y sinceramente, no estamos hablando de un problema coyuntural sino de un problema mucho más estructural que no se resuelve con el día a día de reuniones hechas para solventar lo que ocurra, como se ha dicho, día a día.*

*Me alegro de que se vayan poniendo soluciones, con el tema de triaje, celadores, etcétera. Insisto, no seré yo quien diga que no se está haciendo lo que ustedes han dicho. Lo comproba-*

*remos y, sobre todo, además, teníamos constancia del problema de la enfermera de la REA porque, claro, si tenía que acudir a la REA, que no es un espacio al que pueda acudir cuando se le ocurra, tenía que dejar los boxes libres y sobre eso han dicho que se ha solucionado, que va a haber una enfermera concreta en la REA. Me alegro e insisto en que también lo comprobaremos.*

*Luego hay una pregunta que quiero hacer sobre el tema de observación. Dice que un médico está las veinticuatro horas para la atención a pacientes. A mí, una de las quejas que me trasladaron los profesionales médicos, al margen del edificio, la estructura, las formas de trabajo, etcétera, era que antes, por lo menos –y, además, lo que yo puedo conocer antes, por lo menos–, en urgencias de Virgen del Camino, los mismos profesionales podían estar atendiendo a boxes y atendiendo observación.*

*Ahora, según me han transmitido, observación no está en la misma planta sino en otra, con lo cual no pueden subir y bajar. Por eso, para ellos, a la hora del cómputo global del número de médicos, realmente ellos lo entienden como que ha disminuido porque, claro, antes estaban en observación y podían atender boxes y podían atender a otro tipo de personas que entraban y eso les suponía una sobrecarga de trabajo. Eso ustedes lo han puesto como una mejora y ellos nos trasladan que no les parece esa mejora que se transmite aquí. No sé si eso es así, si no es así o si se piensa solucionar porque entiendo que esa será una mejora que piden los profesionales médicos en esa petición que les han hecho llegar por carta.*

*Más allá de todo esto, es cierto que las cosas se hicieron con prisa. No conocemos los planteamientos iniciales de por qué el edificio es el que es. Se han hecho las cosas con prisa y hay muchas cosas que mejorar. Compararemos que ya han hecho lo que nos han dicho ustedes pero, indudablemente, sabe que tienen muchas quejas por parte del personal, incluido el personal médico, como he dicho, con esa carta que les han hecho llegar. Esperemos que realmente les hagan caso porque, evidentemente, son los profesionales que están allí y espero que no se niegue la evidencia porque todos somos conocedores de los problemas y la situación que está pasando en Urgencias, con lo cual es evidente que tenemos que tomar medidas.*

*Lo que pasa es que luego lo que no me queda claro es cuando la señora Consejera dice: El compromiso que adquirí con todos ellos es claro por mi parte y estamos haciendo todo lo posible por mejorar su percepción del servicio y ayudarles a cumplir con su trabajo de la mejor manera posible. Quiero decir, me gustaría que hiciera más concreciones, me gustaría que explicara el compromiso que adquirió usted. En cualquier caso,*

*muchísimas gracias por las explicaciones y, como ya he dicho, hemos una comprobación por nuestra parte, evidentemente, sin negar lo que ustedes nos han dicho, para saber si realmente se está cumpliendo. Muchas gracias.*

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Buenas tardes de nuevo. Muchas gracias, señora Vera y señor Peralta, por sus explicaciones. En primer lugar, también quiero transmitir el reconocimiento de mi grupo a todos los profesionales y a todas las profesionales de urgencias por su esfuerzo y su contribución para superar todas las dificultades de la puesta en marcha de un nuevo edificio y toda su estructura. Nos constaban dificultades organizativas y de funcionamiento y, desde luego, nos constan las mejoras y el seguimiento que se ha hecho desde el Departamento de Salud para solucionarlas. Por lo tanto, en ese sentido, nos alegramos de que las cosas estén mejorando y se estén solucionando día a día.*

*Solo me queda una preocupación –y las que vayan viniendo, pero esas, van a ser tuyas también– y es si hay algún problema estructural del propio edificio que no vaya a permitir optimizar el servicio. Me refiero concretamente a un comentario que me han hecho desde un punto de vista constructivo y es en relación con el espacio común donde los médicos, enfermeras y profesionales tienen los ordenadores para ver el estado y el seguimiento y que los pacientes y acompañantes salen por el mismo sitio. ¿Esto les supone mucha dificultad? ¿Tiene alguna solución? Y si no, se tendrá que quedar así. También querría saber si hay alguna dificultad más que no va a solucionarse.*

*En todo caso, mi grupo espera que ustedes sigan trabajando y colaborando con los profesionales en el día a día porque, evidentemente, son los que captan y ven mejor aquellas disfunciones que pudiera haber. Gracias otra vez.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, por el grupo socialista, tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que no sé cómo intervenir para que nadie se sienta ofendido, sobre todo el señor Pérez Prados, que nos acusa de hacer electoralismo, con poco éxito, porque vamos a seguir cuestionando y preguntando al departamento todo aquello que entendamos que es razonable preguntar y cuestionar, independientemente de que las elecciones se celebren dentro de dos, tres o seis meses. Ese no es el problema. Sinceramente, lo que tengo que decir al respecto es que yo quiero hacer, en este caso, una intervención que ayude,*

que sirva para construir, incluso que sirva para incentivar la acción del Gobierno, que para eso también es nuestro menester y, por lo tanto, espero que nadie se sienta ofendido.

La verdad es que yo tengo que empezar diciendo que la señora Consejera, en esta intervención, no es que haya empezado con muy buen pie, porque ha empezado casi ridiculizando el hecho de que hablásemos de inundación o de goteras. Oiga, como quiera: yo, si quiere que hablamos de goteras, hablamos de goteras y, si quiere que retire lo de la inundación, lo retiro. Yo me quedo con lo importante, que es el hecho de que el problema se dio, parece ser que es un problema que se puede dar tanto en urgencias como en cualquier otro edificio y lo importante es que se ha resuelto. Perfecto.

Yo creo que había habido mucho tiempo, y de ahí que hiciéramos la consulta, para revisar el funcionamiento de todos los circuitos y del conjunto, entendía que había habido tiempo suficiente y que esa avería era un poco extraña; ustedes me dicen que es lógica, vale. Yo lo acepto porque lo que importa es que se solucionó en poco tiempo y volvió a funcionar correctamente, por lo tanto, me quedo con lo positivo. Lo que no me gusta es que la señora Consejera nos diga que para qué nos hayan elegido los ciudadanos. Nos han elegido para cuestionar y controlar al Gobierno e, insisto, para incentivar la acción del Gobierno, y en eso es en lo que estamos, les guste a ustedes o no.

En segundo lugar, quiero decir que soy consciente de que el proceso de unificación de las urgencias es complicado, igual que es complicado el proceso de unificación de los hospitales, como estamos viendo. Por lo tanto, quiero ponerme en la piel de los que son responsables de que esta unificación se produzca lo más correctamente posible y somos conscientes de que se lleva tan solo un mes funcionando y, por lo tanto, que en ese primer mes de funcionamiento puedan ocurrir cosas y de lo que se trata es de actuar con la mayor diligencia posible para tratar de corregirlas. Yo estoy de acuerdo con eso.

Fijense que me han sorprendido todas las informaciones que nos han ido llegando a lo largo de estos días en relación con el funcionamiento de las urgencias porque, cuando tuvimos ocasión de visitar el centro, yo me quedé gratamente sorprendido porque entendía que era un edificio magnífico, que las instalaciones era magníficas, y cuál ha sido mi sorpresa al ver que los profesionales de todos los niveles nos están hablando de problemas estructurales serios.

Cuando yo he preguntado por qué estos problemas estructurales, han ido al origen y el origen es –y yo comparto, en cierta medida, esas reflexiones que me hacen los profesionales– que, en principio,

el proyecto estaba diseñado para que fuese del Hospital de Navarra, cuando se produjo la unificación, y yo soy consciente de que la señora Kutz entró a regañadientes a la unificación del complejo y de las urgencias –políticamente a regañadientes–, no se cambió el proyecto sistemáticamente o fundamentalmente sino que se mantuvo en la estructura básicamente el proyecto de lo que era para la primera idea, que eran unas urgencias solo para el Hospital de Navarra. Eso, probablemente, nos pone de manifiesto los problemas estructurales que hoy los profesionales nos están trasladando.

Claro, cuando hablamos de profesionales, hoy hemos sido testigos todos de que todos nos ponemos a poner en valor la labor que hacen los profesionales; ustedes lo han hecho primero y el resto de portavoces lo han hecho después. Yo también me voy a sumar a poner en valor lo que dicen los profesionales, pero les pregunto: ¿no sería mejor empezar a hacer caso no a todo pero sí a una parte de todo lo que nos están trasladando los profesionales que trabajan en el día a día en vez de darles palmadas en la espalda diciendo lo maravillosamente bien que hacen su trabajo? Me gustaría que fuera lo segundo. Por supuesto que valoramos fenomenal la labor que hacen los profesionales, y más en Urgencias, pero, en vez de pasarles la mano por la espalda, a lo mejor es cuestión de que empezásemos a hacerles caso en las muchas cuestiones que nos han puesto encima de la mesa.

La información ha sido tal que prácticamente es imposible ir al detalle de cada cosa, pero yo me quiero quedar con algunas cuestiones que me parecen más importantes y que son las que más dudas nos generan. Es verdad que, cuando ha hablado de problemas estructurales, hablamos de la propia ubicación del edificio, porque se ha hablado de que hay grandísimas distancias. Incluso, en alguna documentación, se tienen medidas las distancias: más de medio kilómetro entre ida y vuelta a determinados lugares que son habituales, desde urgencias hasta determinados lugares del hospital adonde llegan los pacientes por distintas causas.

Por lo tanto, la primera pregunta que tenemos que hacer es, efectivamente, sobre algo de lo que yo no tenía referencia –perdonen mi ignorancia– pero cuando los profesionales te dicen que no es normal que haya medio kilómetro de distancia entre las urgencias y cualquier otro lugar del hospital o de los hospitales, me parece un elemento relevante. ¿Por qué hemos hecho un edificio de urgencias sin tener en cuenta estas grandes distancias que después se iban a tener que cubrir? Esa es la primera pregunta que yo creo que sería necesario que se nos respondiese.

*En segundo lugar, me parece importante que nos aclaren, por ejemplo, la ubicación de los aparatajes fundamentales para unas urgencias, véase por ejemplo el escáner. Es información que yo he pedido por otro lado, además, pero como se ha producido antes la comparecencia, si ustedes me pueden responder ahora, daré por buena la respuesta y ya está. ¿Es normal que en un edificio moderno de urgencias, el escáner, que es el que puede determinar si una persona se salva o no, una persona que entra en una ambulancia, por ejemplo, tras un accidente de tráfico, que tiene politraumatismos, fracturas, quizá roturas de arterias que no se vean a simple vista, y que necesite pasar por el escáner o por el angiógrafo, esté en el sótano y que se tenga que meter a ese paciente en un ascensor, con el riesgo que hay de que el ascensor se estropee, por cierto, que tenga que bajar al sótano y volver a subir a la sala de reanimación? Me gustaría que me aclarase estas cuestiones porque es un problema que, francamente, me preocupa y no sé si tiene solución. Insisto, nos preocupa profundamente.*

*También nos preocupa profundamente, aunque quizá esta sea una cuestión menos relevante, el hecho de que el edificio de urgencias no tenga sus propios quirófanos aunque es verdad que están anexos y que las distancias en este caso no son muy grandes, faltaría más. ¿Pero no habría sido más lógico hacer una inversión adecuada en el edificio de urgencias para tener allí un quirófano adecuado para actuar con la mayor diligencia posible?*

*Banco de sangre. ¿Es suficiente el banco de sangre que tiene el edificio de urgencias? A mí los profesionales me dicen que no, y que tienen que mandar a celadores en determinados casos hasta el edificio Luna, con las distancias correspondientes que hay, a recoger la sangre que necesitan para llevar al pequeño almacén que existe en urgencias, y dicen que eso está fuera de toda lógica.*

*Me gustaría también que, si pueden, me contestaran a estas cuestiones porque, a mí, desde mi ignorancia, insisto, me parece un dato preocupante que un médico tenga que estar pendiente de que el celador –que, por cierto, deja vacío su sitio, con los problemas que llegan después– tenga que ir a hasta un edificio lejano a recoger la sangre que necesitan para un paciente que, insisto, está ante una situación problemática y que depende quizá de que la sangre llegue a tiempo o no. Me parece que son datos interesantes que nos deberían aclarar.*

*Nos deben aclarar también, efectivamente, todo lo que tiene que ver con el mantenimiento del aparataje, que es otra de las cuestiones que yo les trasladaba por escrito. A nosotros lo que nos trasladan es que el contrato de mantenimiento no contempla los fines de semana; me gustaría que nos lo*

*aclarasen. Yo he preguntado en otros hospitales y me han garantizado que todo lo que tiene que ver con radiología y otros aparatajes importantes, ante estas circunstancias que tienen en urgencias, tiene contrato de mantenimiento 365 días al año, las 24 horas. Yo no sé si este es un detalle nimio pero importante en el caso de que faltase un contrato de mantenimiento de estas características. Si nos lo aclara y nos dicen: “Cubierto las 24 del día, los 365 días del año”, mejor y, si no, por favor, actuemos en consecuencia porque creo que este es un elemento importante.*

*Me han dicho que, por ejemplo, los rayos X se averían continuamente, interfiriendo en el trabajo normal, que ayer, domingo, se averió uno, con lo que se atascó todo el servicio por la demora que supone manejar solo un aparato, que además se arregla fuera de horario laboral porque el contrato de mantenimiento no cubre eso. Esta es la información que me trasladan.*

*En el caso del TAC, el problema parece que es parecido. Ayer, sin ir más lejos, se averió el infusor de contraste, con lo cual parte de los estudios hubo que llevarlos al edificio central, por lo que no se podía poner el contraste. Si el paciente hubiera estado inestable, por ejemplo, tras un accidente o una rotura de una arteria importante, podría haber fallecido por el camino. Esto es lo que le puedo trasladar que nos preocupa seriamente.*

*Escasez de espacios asistenciales. Es lo que hay. Yo ya sé que ustedes heredan el edificio con todo lo bueno y todo lo malo que tiene.*

*Escasez de personal. Es importantísimo que reforcemos los celadores, es importantísimo que reforcemos el personal de enfermería y no tanto, es verdad, el aspecto de los médicos en donde al menos la información que me trasladan es que, en número de médicos, podemos estar en ratios razonables.*

*Es verdad que los fallos de organización que también nos mencionan, con el paso del tiempo, seguramente se van a acabar solventando, sobre todo, si se acaba reforzando el personal, las cosas seguro que van a ir mucho mejor. Yo les animo a que lo hagan y es verdad que también nos trasladan que los profesionales están trabajando al límite de sus posibilidades, con unos grados de estrés que no suelen ser habituales, aunque es verdad que las urgencias normalmente todos sabemos que en determinados momentos se saturan y, por lo tanto, es normal que estén acostumbrados a trabajar con cierto nivel de estrés, pero no como el que están viviendo ahora, no sé si como consecuencia del propio proceso de empezar a echar a andar en un proyecto de semejantes características o es algo que se va a mantener en el tiempo y que yo creo que redundaría en problemas serios de personal y, sobre todo, en este caso, de los médicos.*

*En fin, a nosotros nos gustaría que nos aclarasen todas estas cuestiones. Estoy seguro de que los profesionales están viendo lo que dicen ustedes hoy, estoy seguro de que se van a poder cotejar las impresiones que tienen unos y otros. Miren, de verdad, lo que importa es que funcione y, por cierto, si hay un problema estructural que ustedes han heredado, a mí me gustaría que nos lo dijese con toda franqueza, que dijeran: Esto es lo que hay, con esto tenemos que trabajar y nos habría gustado otra cosa, pero con esto se puede hacer un buen trabajo. Nos gustaría que nos lo dijeran, no sé si están en condiciones de reconocerlo o no. Muchas gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Pérez Prados, por UPN, tiene la palabra.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Me quiero sumar también al agradecimiento al señor Peralta por las explicaciones, los datos y el análisis que ha realizado, lo mismo que, anteriormente, la Consejera. Esta comparecencia tiene, efectivamente, dos partes bien diferenciadas: una es la que se refiere a la avería que hubo en el edificio de urgencias la noche del 3 de noviembre, y luego el aspecto ya más general del funcionamiento del mismo, en estas primeras semanas.*

*Efectivamente, señor Caro, de nuevo la palabra "inundación", que cita usted, lo mismo que la señora De Simón, vuelve a estar en el titular del periódico al que antes nos referíamos. Yo no sé cuál es la definición exacta de lo que es una inundación, pero el informe que nos han trasladado más se refiere a una avería de fontanería en una tubería que produjo una fuga de agua que fue arreglada el mismo día que se produjo tras quitar el agua que ya se había acumulado.*

*Efectivamente, la señora De Simón, que pide depuración de responsabilidades por este hecho –y así lo dice ahí–, me imagino que se ha dado ya por satisfecha porque no ha hecho referencia en su intervención al tema objeto de su solicitud de comparecencia pero, efectivamente, yo estaba pensando –ya se ha citado aquí, y el señor Caro también lo ha citado– en las goteras en el edificio del Parlamento. Hoy hemos visto que hay operarios intentando solucionar las mismas.*

*Yo lo entiendo porque he visto la solicitud de comparecencia y al siguiente que le va a tocar venir por aquí va a ser al Presidente del Parlamento y al Vicepresidente, que se acaba de ausentar ahora, y a los miembros de la Mesa porque, claro, el riesgo que corren sus señorías en el atrio los días de lluvia, cuando empieza a gotear y se ponen cubos debajo de algunas goteras pero no debajo de otras y se forman charcos a los cuales están expuestas sus señorías, que deambulan por el atrio sin casco, así como el resto de personas*

*que pisan estas instalaciones y que vienen a realizar una visita, pues corren un riesgo tremendo.*

*Entonces, claro, si hubiese sido el Presidente del Parlamento, también estarían los operarios ahí, visto lo cual, intentando arreglarlas y a ver qué ocurre el próximo día que llueva o que nieve y se acumule nieve encima del techo de cristal que tenemos en este edificio.*

*Vamos a los aspectos serios de la solicitud de comparecencia que es, efectivamente, el nuevo Servicio de Urgencias Unificado. ¿Qué supone este servicio? ¿Qué persigue? Lo mismo que en el resto de servicios que se han ido unificando en el Complejo Hospitalario de Navarra: ni más ni menos que la mejora del servicio del sistema sanitario público navarro de cara al paciente. Aquí se señalaban dos aspectos fundamentales en este servicio concreto de urgencias, que son el de mayor calidad, más servicios incluso de cara al paciente, al usuario, menos tiempo de espera, menos tiempo de resolución, que se logrará, sin duda, cuando esté asentado este nuevo servicio y haya transcurrido el tiempo suficiente para permitir ese asentamiento.*

*En ambos casos, se ve claramente, en media, la tendencia hacia la disminución de estos tiempos de espera y tiempos de resolución por una parte y, por otra parte, más medios materiales, mejores condiciones de trabajo en general, para los profesionales y los trabajadores de este servicio de urgencias.*

*Agradezco al señor Peralta ese análisis detallado y en profundidad que nos ha hecho, recorriendo todos los aspectos de la actividad asistencial, el número de pacientes atendidos, la actividad en los quirófanos de urgencias, los tiempos de espera, desde que el paciente entra hasta que es atendido por el médico, los tiempos de resolución hasta que es dado de alta desde su entrada en el servicio, condiciones de trabajo y plantilla de personal médico, enfermería, radiología, auxiliares, celadores, técnicos de radiodiagnóstico, auxiliares administrativos, con ese aumento en definitiva de 33 personas, que suponen el 30 por ciento de la plantilla.*

*Y luego, incidencias y soluciones dadas a estas incidencias relativas a todos los espacios y estructuras físicas, con su ampliación, salas de radiología, los problemas de comunicación que ha habido están solucionados, incluso la avería del inyector de contrastes, los aspectos fundamentales importantes organizativos y de personal, y añadía la Consejera aspectos también relativos a los sistemas de información, con el aumento de ocho nuevos productos o herramientas para mejorar estos sistemas de información, concluyendo con las reclamaciones que ha habido en Atención al Paciente, que van descendiendo conforme también*

van descendiendo los tiempos de espera, y hay que resaltar que no ha habido ninguna reclamación de prioridad 1, que es la de emergencia.

En conclusión, después de todos estos análisis detallados, como decía, en profundidad, se puede afirmar que, en estas primeras semanas, se han detectado distintas incidencias, distintas deficiencias, distintas disfunciones que se han ido corrigiendo y solucionando. Se está en ello. Es claro que esos objetivos de aumento de la calidad del servicio, de la atención del paciente y de mejora también de las condiciones de trabajo para profesionales, como decía antes, y trabajadores, se van a lograr en breve espacio de tiempo, porque es normal.

La señora Ruiz decía que si no habría habido alguna precipitación en la apertura. Eso es muy difícil de saber. Lo que también es difícil de prever es qué va a ocurrir. Hombre, se podía haber hecho una simulación de trabajo de todos los profesionales y trabajadores que iban a ir a ese servicio. Los podíamos haber tenido ahí un tiempo de forma simulada, con pacientes simulados, sustituyéndolos en sus zonas de origen y tenerlos así una semana, dos semanas, un mes hasta que, con los pacientes imaginarios, los muñecos correspondientes, ya se tuviese seguridad absoluta de que iba a funcionar bien. Aun así y todo, se habrían detectado incidencias, disfunciones, no le quepa a usted la menor duda, que se seguirían resolviendo como se están resolviendo ahora por los propios responsables del servicio general y de los específicos, y de los propios profesionales.

Para terminar, creo que corresponde felicitarnos todos por este nuevo servicio de que disponemos en el Complejo Hospitalario de Navarra a la vez que, efectivamente, reconocer y agradecer, más que el trabajo y el esfuerzo, yo creo que el sobreesfuerzo, el esfuerzo añadido de los profesionales y trabajadores de este Servicio de Urgencias para resolver, solucionar y que todos estos aspectos que decía de deficiencias detectadas tengan la menor incidencia posible en los pacientes y en los usuarios de este servicio. Les animo a seguir en esta línea hasta lograr la consolidación y la marcha más normalizada de lo que será este servicio dentro de, espero, unos meses. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Gorri, por el grupo Popular, tiene la palabra.

SRA. GORRI GIL: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes de nuevo. Quiero dar las gracias a la señora Vera y también al doctor Peralta, por las explicaciones que nos han dado aquí. Ayer, miércoles, visitamos las instalaciones del nuevo Hospital San Juan de Dios. Sus responsables fueron quienes cursaron la invitación a esta Comisión y nos anunciaron que pasado mañana precisamente

procederán al paso de los enfermos al nuevo hospital. Están nerviosos —así nos lo expresaron— pero también están ilusionados, y conscientes —así también nos lo dijeron— de que cuando se inicie la nueva andadura, se percatarán de que todavía faltan algunas cosas y de que deben corregirse otras, pero esto no quiere decir que no estén preparados ni muchísimo menos. Cuando toman la decisión es porque, desde luego, lo están. Lo mismo creo que ocurre con el nuevo edificio de urgencias: cuando se abre es porque están preparados y porque se confía en todos sus profesionales.

Cuando se solicitó esta comparecencia, creo que justamente hacía un mes de que las nuevas urgencias estaban en marcha. No hemos dado tiempo suficiente, creo yo, al desarrollo normal de este ambicioso proyecto. No podemos hacer una guerra —por lo menos, yo no la voy a hacer— de cada percance que allí ocurra, y menos, creo yo, por cosas como la rotura de una tubería. Debemos seguir confiando un poco más en los profesionales que están allí cada día y que son los que van a comprobar qué es lo que debe mejorar o cambiarse para conseguir una atención más óptima. Como nos ha dicho el doctor Peralta, así ha ocurrido, y por eso se han ido subsanando algunos de los problemas surgidos y otros están, desde luego, en vías de solución.

Su informe nos deja una sensación satisfactoria. Seguimos pensando que los incidentes se seguirán produciendo —cómo no, seguramente así será—, y esperamos que se sigan subsanando como se han ido subsanando los que ustedes nos han detallado. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias. Señora Consejera o doctor Peralta, adelante, tiene la palabra.

SR. DIRECTOR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Peralta Martín): Gracias por todas las aportaciones. Vamos a ver, han planteado muchas cuestiones en sus respectivos turnos y yo voy a intentar resumir y contestar a todas o a todas las que yo pueda. Respecto al dimensionamiento de la plantilla, miren, yo, como responsable del Complejo, puedo decir en representación de todo mi equipo —somos once personas en el equipo directivo del Complejo— que, a nuestro más leal saber y entender, el dimensionamiento de la plantilla era el adecuado cuando inauguramos las urgencias. Nos podemos equivocar, faltaría más, pero también les he decir que aún es pronto. Lo estamos monitorizando, viendo las necesidades día a día, para saber cuáles son realmente las verdaderas necesidades de plantilla; si son estructurales, si son por picos de demanda, si son por turnos, etcétera.

*Esto tiene su propio proceso y yo creo que es un error, antes de poner plantilla estructural, no haber solucionado los problemas organizativos. Yo creo que esta es una ley de la gestión de primera magnitud y, reconociendo que nos podemos haber equivocado, les aseguro que estamos trabajando para solucionar los problemas que puedan deberse a un dimensionamiento equivocado de la plantilla.*

*Insisto, me gustaría que fueran conscientes de que, en el contexto en el que estamos de crisis económica, aunque ya sé que es un tópico, que la plantilla de un servicio crezca en un 13 por ciento –sabemos que las circunstancias del nuevo edificio son su situación, que se necesita más tiempo, más especialización de la asistencia– demuestra que se ha hecho un esfuerzo extraordinario, en términos de incrementar plantilla, para prestar la mejor atención posible.*

*Con respecto al embudo de triaje, efectivamente, eso fue un problema que se detectó –lo ha dicho la señora Ruiz– los primeros días, y es que el triaje, como antes se hacía en cada uno de los hospitales, se convirtió, en el nuevo edificio, en una consulta de enfermería, y eso retrasó tremendamente la atención a los pacientes. Eso está en vías de solución.*

*Con respecto a la precipitación de la apertura y a un tema que también ha surgido –no sé si aquí hoy, pero sí en otros foros– con respecto a la apertura progresiva, miren, yo, personalmente, siempre, en este sentido, me he dejado guiar por la opinión del responsable del servicio. Cuando retrasamos la apertura en mayo, que estaba prevista, fue una decisión conjunta valorando los pros y los contras. Cuando fijamos la nueva fecha, valoramos los pros y los contras de abrirlo, y hubo el común acuerdo de que se debería abrir. ¿Que fue precipitado? Yo creo que no.*

*En cuanto a la apertura progresiva, la opinión que ha trasladado el responsable del servicio es que eso es virtualmente imposible por el cambio organizativo y de funcionamiento que supone el nuevo servicio unificado. No se pueden mantener dos organizaciones distintas coexistiendo, no se puede, por ejemplo, usar un edificio de manera progresiva para leves y dos urgencias para graves, o viceversa. Aquí siempre me he dejado guiar por la opinión de los profesionales.*

*Sobre los problemas estructurales del edificio, quizá yo sea la persona menos indicada para hablarles de esto, puesto que yo me he encontrado con lo que me he encontrado. Si que les voy a transmitir la que es quizá la principal deficiencia estructural, funcional, que me ha transmitido el responsable del servicio de urgencias, y es la disponibilidad de espacios asistenciales, de consultas, y en eso precisamente es en lo que estamos traba-*

*jando. Hemos habilitado dos espacios asistenciales más, o sea, los hemos duplicado: de dos que había, con respecto a los antiguos servicios de urgencias, ahora va a haber cuatro nuevos espacios asistenciales. Eso es lo que podemos hacer, la realidad es la realidad y no podemos cambiar el edificio.*

*¿Qué decir de la falta de centralidad del edificio con respecto al Complejo? Es obvia. Probablemente –es de sentido común–, debería haberse puesto en el centro del Complejo. Hay muchos complejos de hospitales en todo el país y cada uno tiene los servicios que históricamente se han ido desarrollando, y he de decirles que este es uno de los complejos en que las distancias son más cortas. Si exceptuamos a Ubarmin, que está relativamente lejos, este es uno de los complejos asistenciales del país con las distancias más cortas. Aun así, obviamente, hay muchas distancias, pero todo es relativo, dependiendo de con quién se compare uno.*

*La señora Fernández de Garaialde ha hablado del estrés de los profesionales. Efectivamente. Somos muy conscientes del estrés, de lo que están poniendo, del interés, del sobre esfuerzo, de las ganas, de la dedicación y de la vocación, y esto dice mucho a favor de ellos otra vez, sepa que somos muy conscientes de ello y otra vez se lo agradecemos.*

*Con respecto a la enfermera de la REA, efectivamente, todavía no se ha implantado; se implantará próximamente. Quería matizarlo.*

*Con respecto a la sala de observación, francamente, no entiendo cuál es el problema porque, efectivamente, en las anteriores urgencias, los médicos que atendían las salas de observación también atendían las puertas, y ahora hay un médico específico para la sala de observación; eso es una ganancia cualitativa. No sé lo que le han transmitido exactamente pero, desde luego, objetivamente, es una ganancia cualitativa.*

*La señora De Simón ha insistido mucho también en las dificultades estructurales, y no tengo que nada más que añadir. También el señor Caro lo ha comentado. Si le voy a responder en cuanto a la localización del escáner, aunque tendrá la respuesta por escrito, ya que así la ha pedido, y al tema de la sangre.*

*Miren, en las grandes ciudades, los grandes hospitales suelen tener unidades de politraumatizados. De hecho, por ejemplo, en Madrid, hay grandes hospitales, más grandes que el nuestro, que el Complejo, y no todos tienen unidades de politraumatizados. Estas unidades se concentran en determinados hospitales, cosa que no es nuestra situación–, y, en estas unidades de politraumatizados, efectivamente, al lado hay un escáner y al*



lado hay un quirófano, pero no es comparable a nuestra situación, a nuestro hospital.

Aquí la cuestión es el concepto de unidad de politraumatizados. Nosotros no tenemos una unidad de politraumatizados pero le diré —y esto creo que refleja mucho lo que aportan el nuevo servicio y el nuevo edificio— que, desde que un paciente, un politraumatizado, entra por urgencias y llega al escáner, actualmente tarda escasamente 4 minutos, 3,7 minutos se ha contabilizado. ¿Sabían lo que tardaba antes, en las anteriores urgencias? 15 minutos en el hospital B y 8 minutos en el hospital A. La mejoría es sustancial. ¿Que no es perfecto? Como tantas cosas, pero yo creo que la mejoría es sustancial. Esto lo tenemos que reconocer también en muchos aspectos.

En cuanto al banco de sangre, miren, no sé en concreto a qué hecho se refiere cuando dice que tienen que ir a por sangre al Luna. Cuando se necesita sangre, efectivamente, allí está el Centro de Hemoterapia del complejo. Entonces, esto pasa tanto desde urgencias, cuando se necesita un tipo de sangre específico, como desde cualquier planta del complejo, pero urgencias dispone de un reservorio de sangre cero negativo, que es donante universal, para cualquiera que lo necesite de manera urgente. Esto ha sido establecido así no por la dirección del complejo sino por un Comité de Trasmisión Hospitalario en el que están implicados ocho o nueve servicios, y ha considerado que era lo adecuado para el complejo.

Respecto a lo de los quirófanos, igual, efectivamente. Probablemente, si tuviéramos una unidad de politraumatizados porque tuviéramos masa crítica, también debería haber un quirófano en el propio edificio de urgencias. En cualquier caso, como usted ha admitido, está muy cerca del actual edificio.

Y creo que, por mi parte, si me dejo algo, me perdonarán o me pueden preguntar específicamente pero yo creo que es lo que, en términos así generales, les tenía que transmitir con base en sus preguntas. Muchas gracias.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): Yo quiero puntualizar tres cosas. La primera es sobre las deficiencias estructurales, la verdad es que yo no sé si vale de mucho plantearnos ahora si el edificio es ideal o no es ideal. Yo, al final, comparto con Víctor que es el edificio que nos hemos encontrado. ¿Que podría estar ubicado en otro sitio? Pues no sé si podría estar ubicado en otro sitio porque tampoco podemos construir donde queremos. Quiero decir, el espacio del recinto hospitalario es el que es pero, probablemente, para haberlo ubicado en un lugar equidistante, me parece que ahí no hay superficie construable e igual habría que haber hecho un cambio

de planeamiento, etcétera. Quiero decir que no sé si vale de mucho plantearnos todas estas cosas.

Yo creo que el compromiso, tanto por parte de la dirección del Complejo como, desde luego, por mi parte, cómo no, y por parte de los profesionales es plantearnos que este un edificio mucho mejor que el que teníamos antes y vamos a ver cómo podemos hacer entre todos que cumpla no sé si las expectativas que todos tenían, que también esto puede ser cuestión de gestión de expectativas, pero podemos hacer que preste un buen servicio y, como creo que coincidimos todos, que las circunstancias en las que están trabajando nuestros profesionales sean las mejores posibles y mejores que las de ahora que tanto ustedes como nosotros somos plenamente conscientes de cuáles son y lo deseable es que, entre todos, seamos capaces de mejorarlas.

A priori, pasar de 1.500 metros a 3.500, un incremento de plantilla del 13 por ciento, dos espacios asistenciales más que los que había antes, espacios nuevos para la espera de pacientes como la sala polivalente, que no teníamos en las anteriores urgencias, también tener un espacio para el duelo de familiares, para que los profesionales hablaran con ellos, tecnología mucho más avanzada, todas esas cosas nos dicen que el servicio debía ser mejor. Parece, a priori, que así deberían ser las cosas, sin embargo somos totalmente conscientes de cuáles son las demandas.

Usted me preguntaba que cuáles son los compromisos con los profesionales, porque no solo es reconocerles. Bueno, los compromisos son los que adquirimos con ellos, además personalmente, porque cuando estuvimos hablando con los profesionales, con los médicos con los que estuvimos hablando, nos comprometimos todos a tres cosas: por un lado, desde el punto de vista de los espacios, a corto plazo, mejorar en lo que podíamos, que era habilitar esos dos nuevos espacios a los que se ha referido señor Peralta y, además, en la sala polivalente, poder separar espacios para poder hacer también procedimientos en esa misma sala y, de esa manera, aunque no fueran boxes cerrados con puerta, que sí hubiera la intimidad suficiente para, sin tener que trasladar a los pacientes, tener más espacios para la asistencia por parte de los médicos.

Eso fue una de las cosas a las que nos comprometimos y unas cosas van a estar a finales de esta semana y, respecto a las otras, ya están encargados los elementos de separación y, en diez o quince días, estarán ubicados. Ese fue un compromiso que adquirimos: mejorar y habilitar más espacios, porque fue una demanda que nos hicieron.

En cuanto a aumentar el número de celadores, el compromiso fue reforzar con lo que sea necesari-

*rio hasta que se haga una valoración y un cambio, si es que hay que hacerlo, de forma estructural de la plantilla a los tres meses, que fue el compromiso que adquirimos en la mesa sectorial, también con la comisión de personal. Ellos también se comprometieron, cómo no, a seguir trabajando, tratando de avanzar en toda la modificación organizativa y de procesos a los cuales también se ha referido el señor Peralta.*

*Esos fueron los compromisos, además de volvernos a juntar en aproximadamente mes y medio o dos meses, para ver si la situación estaba mejor; si los cambios que se habían aplicado tenían un resultado satisfactorio o no lo tenían. Ese es nuestro compromiso, que las cosas vayan mejor:*

*Ellos están haciendo un trabajo ímprobo y nosotros tratamos de poner los elementos para tomar decisiones con rigor y con datos después de analizar las cosas y dar tiempo, como decía también el doctor Peralta, a que las cosas se estabilicen un poco.*

*Hacia referencia también, por ejemplo, a las distancias, y es verdad que las distancias son mucho mayores para la hospitalización en Virgen*

*del Camino pero, sin embargo, para otras cuestiones que exigen movimientos más frecuentes desde urgencias, como puede ser hacer ecografías o un TAC, las distancias son mucho más cortas, y eso lleva a que, si medimos todos los movimientos que se producían antes y ahora, igual no hay unas mayores distancias.*

*Por eso, yo creo que lo que tenemos que hacer, lógicamente, es analizar todo eso con rigor y tomar decisiones estructurales y, entre tanto, eso sí, reforzar con lo que haga falta. Yo creo que los refuerzos a los que se ha referido el señor Peralta ponen de manifiesto que, efectivamente, esos refuerzos se están haciendo y no de una forma puntual, un día, sino que se han hecho muchos, no solo en el estamento de celadores sino en todos los estamentos y allí donde ha hecho falta, y ese es nuestro compromiso. Muchas gracias.*

*SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias, señora Consejera y acompañantes. No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

*(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 19 HORAS Y 24 MINUTOS.)*