



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 11 de enero de 2017

NÚM. 31

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 1 DE FEBRERO DE 2017

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para exponer la situación actual del servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las medidas que ha adoptado el Departamento en Atención Primaria y Hospitalaria para epidemia de gripe.

(Comienza la sesión a las 12 horas y 19 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para exponer la situación actual del servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Damos comienzo a esta Comisión de Salud con el primer punto del orden del día, que es la comparecencia del Consejero de Salud para exponer la situación actual del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra. La petición ha venido por Euskal Herria Bildu pero antes saludamos al Consejero, señor Domínguez, al Gerente del complejo, Antonio Merino, a la Subdirectora de Enfermería, Conchi Moreno, al Subdirector Asistencial, Tomás Belzunegui, y a la Jefa de Gabinete, Leire Ochoa. Como lo ha solicitado Euskal Herria Bildu, si quiere hablar.

SRA. RUIZ JASO: Gracias. Mila esker, Presidenta anderea. Brevemente, pero sí que me gustaría hacer una presentación de la solicitud de comparecencia. Yo creo que la exposición de motivos se razona suficientemente. El 17 de mayo tuvimos la última comparecencia en relación a este tema. El tema de Urgencias viene de muy atrás. En la legislatura pasada también, en esta Comisión de Salud, se trató el tema en diversas ocasiones. Yo creo que al hilo también de la unificación, evidentemente hay unos problemas estructurales evidentes y una falta de improvisación, de gestión anterior de los sucesivos Gobiernos de UPN, porque hay que recordar que el Servicio de Urgencias y actualmente el edificio de Urgencias en su inicio estaba previsto para que fueran las Urgencias exclusivamente del Hospital de Navarra. Posteriormente, se empieza con el proyecto de la unificación y lo que estaba previsto para un solo hospital pasa a ser el servicio de todo el complejo hospitalario, con todo lo que eso conlleva. Entonces, hay unas deficiencias evidentemente estructurales que tienen difícil solución en algunos casos pero también, desde el proceso de unificación, se viene hablando y se viene trabajando, por parte de las personas responsables y también por parte de trabajadores y trabajadoras, en las ineficiencias y en las carencias organizativas, de recursos, etcétera, que hemos puesto aquí encima de la mesa en diversas ocasiones y que, ya desde la legislatura pasada también, profesionales de todos los estamentos estuvieron trabajando y, al final de la legislatura pasada, presentaron un material, presentaron un diagnóstico de la situación, detectaron unas carencias y obtuvieron unas conclusiones que pusieron también a disposición de la gestión del Gobierno de UPN anterior y también del Gobierno actual.

El 17 de mayo hicimos nuevamente un análisis de las deficiencias que presentaba el servicio y, como digo en la exposición de motivos, el Consejero también analizó esas deficiencias y enumeró o habló de diversas medidas de mejora en diferentes ámbitos. Por una parte, sí que salía el tema de la ineficiencia organizativa en diferentes áreas y planteó una serie de medidas a nivel organizativo como la reorganización de las funciones, de ubicación de personal asistencial, de refuerzo del personal, el protocolo de apertura de un quinto triaje cuando los tiempos o las personas dependientes del mismo aumenten, o un plan de contingencia para posibles saturaciones del servicio. En el tema de recursos materiales también se hablaba –efectivamente la carencia era evidente– de la necesidad de instalar un punto de información para las familias y también se habló de la adquisición de camillas y de sillas de ruedas y de diversos materiales como equipos de rayos portátiles, dos aparatos de electrocardiograma,

etcétera. Con respecto a los espacios, poco pero sí que hablaba de la previsión de la necesidad de generar puestos asistenciales en las consultas y enumeró diversas medidas.

Al hilo, no exclusivamente... porque después UPN solicitó la segunda comparecencia de hoy, que es más específica, acerca del tema de la gripe, tampoco yo con este tema quiero hacer demagogia con respecto a las Urgencias, pero sí que lo planteó como un punto también y *a priori* tampoco quiero prejuzgar. Sí que ha habido malestar, ha habido quejas. No las sitúo exclusivamente en la epidemia de gripe porque también al mismo tiempo hay que decir que es estacional. Entonces, simplemente, en el cuarto punto se planteó qué medidas concretas se habían previsto en el Servicio de Urgencias, si habían sido suficientes, si ha habido la previsión y la organización adecuadas o no, pero sí que me gustaría centrarlo en el ámbito más global porque creo que hay muchas quejas o malestar de profesionales y también de usuarios, seguramente vienen de atrás y tienen más que ver con aspectos generales que no se ciñen exclusivamente a una época del año.

Por eso preguntamos cuál es la situación actual del funcionamiento, organización y atención a usuarios y usuarias en el Servicio de Urgencias, en qué fase de implantación están las medidas que se enumeraron allá por mayo y si están dando los resultados esperados o hay que implementar nuevas medidas o realmente los problemas que se achacaban a la falta de organización y las carencias, sobre todo, organizativas y de recursos materiales y humanos creen que se han solventado. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra el señor Consejero para que nos explique.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todos y a todas. Egun on denoi. Es para mí un placer comparecer de nuevo en esta Cámara para analizar la situación del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra. En primer lugar, parece necesario, aunque ya se ha hecho en parte, hacer un diagnóstico de situación. Como recordarán, fue durante los años 2006 y 2007 cuando se elaboró el plan funcional del nuevo edificio de Urgencias para el antiguo Hospital de Navarra cuyo proyecto finalizó en 2008. Un año después, se tomó la decisión de redefinir dicho proyecto para acoger la unificación de los Servicios de Urgencias del Hospital de Navarra y del Hospital Virgen del Camino. Por consiguiente, el proyecto inicial y el edificio estaban destinados únicamente a dar servicio a las urgencias de un hospital y finalmente acabó acogiendo la unificación del Servicio de Urgencias de ambos hospitales.

A este desacertado proceso de fusión que ha sido clave en el devenir del servicio, hay que añadir una serie de problemas que detectó el grupo de trabajo multidisciplinar creado en octubre de 2015 con objeto de evaluar el plan funcional, analizar posibles deficiencias en el funcionamiento del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra durante todo el proceso asistencial del paciente y proponer las medidas correctoras adecuadas; un grupo de multidisciplinar compuesto por médicos, enfermeras, auxiliares, celadores y administrativos. Como objetivos específicos del grupo de trabajo se plantearon los siguientes: primero, análisis de las diferentes áreas –admisión y espera, triaje, reanimación, circuitos A y B, observación–; segundo, análisis del funcionamiento general u otras circunstancias que impacten sobre la

calidad asistencial; y tercero, establecer los medios necesarios para conocer y mejorar la calidad de la atención al paciente.

Del trabajo realizado se pudo concluir un diagnóstico de situación que, como señalaba, alberga los principales problemas detectados y que paso a enumerarles a continuación: relación más directa con las y los pacientes, los tiempos de atención, sobre todo, en prioridad 2, los tiempos de resolución, la carencia de un punto de información para las familias, la falta de adecuación de determinados espacios. En relación con problemas estrictamente técnicos, la ineficiencia organizativa en determinadas áreas –reanimación, sala polivalente, observación y circuito B–, un área polivalente infradimensionada, sobre todo, en el turno de tarde, el déficit de control de Enfermería en el área polivalente que estaba carente de una figura coordinadora de la misma, la falta de un punto de referencia central para las llamadas internas, la ineficiencia en las consultas quirúrgicas para las demandas de los especialistas y la escasa dinamización de la gestión de patologías tiempo-dependientes y, en relación con el personal, era de destacar el déficit de refuerzo de personal.

Una vez realizado el diagnóstico de situación, se analizaron las posibles medidas a implementar con objeto de aportar mejoras en torno a estos tres ejes: recursos organizativos, recursos materiales e inversiones y recursos de personal. A continuación, les detallaré el grado de ejecución de las mismas.

A nivel organizativo se procedió a la reorganización de las funciones y de la ubicación del personal asistencial con objeto de posibilitar una optimización de los recursos y en esa línea se implantaron las siguientes medidas: creación de un grupo de trabajo estable para realizar seguimiento, que ya está finalizado; definición de criterios de centralización de ambos circuitos A y B en horario de noche, finalizado; definición de criterios de asignación de pacientes desde el triaje, que está en proceso dinámico, como no puede ser de otro modo; revisión de procedimientos, triaje, recambio de sondas vesicales, nasogástricas, gastrostomías, preavisos de SOS NAVARRA, etcétera, igualmente en proceso dinámico; apertura de un quinto punto de triaje cuando los tiempos o las personas dependientes del mismo aumenten, ya finalizado; redefinición de funciones de médico coordinador, finalizado; coordinación con SOS NAVARRA, en proceso dinámico; coordinación con los responsables hospitalarios y definición de procedimiento de transferencia de pacientes desde hospitales comarcales, que está iniciado; refuerzo de personal de seguridad y en concreto nos referimos al aumento de un guarda jurado en turno de mañana y tarde que se suma al ya existente y la presencia de Policía Foral los fines de semana, que ya está finalizado; revisión y redefinición de las funciones de los celadores, finalizado.

En relación con los botiquines y farmacia, revisión y actualización de la cartera de principios en cada área, acordar un pacto de *stock* con el Servicio de Farmacia Hospitalaria en reanimación, exploración y observación, así como definir puntos de botiquín en exploración e incorporar la metodología Lean en el área de exploración, que se hará a lo largo de este mes de febrero; reorganización de los *stocks* de consultas, finalizado. Y en relación con los especialistas, redefinición de los circuitos asistenciales, finalizado; creación de un grupo de trabajo de optimización de las camas hospitalarias, en proceso.

En reanimación, reorganización del material, farmacia, definición de carros de apoyo y puntos estratégicos de ubicación, ya finalizado; asignación de un equipo estable de Enfermería en observación, finalizado; potenciación del *box* de reanimación en el circuito B para atención a pacientes con prioridad 2, que está completado en Enfermería; aproximación del control de Enfermería al área polivalente, finalizado; formación relativa a la atención al paciente crítico en reanimación, monitorización, técnicas y procedimientos más frecuentes, formación en triaje, ventilación mecánica no invasiva etcétera, que se impartirá a lo largo de 2017; elaboración de un plan de contingencia para épocas de mayor afluencia como periodo de gripe o fiestas de San Fermín, que ya está finalizado; redacción y actualización de diferentes procedimientos y protocolos que faciliten la gestión de los pacientes, finalizado; los códigos ictus, parada cardiorrespiratoria e infarto; y en proceso, trauma y sepsis; elaboración del manual de acogida del Servicio de Urgencias para médico interno residente, dando así respuesta a la obligación de supervisión, responsabilidad y organización recogida en el Real Decreto 183/2008, aprobado por la comisión de docencia del centro, que ya está finalizado. Y en este primer apartado de reorganización, se ha desestimado en la actualidad el pilotaje del trabajo del sistema de cortinas para prioridades 2 y 3.

A nivel de recursos materiales, en primer lugar, en el área de exploración se ha procedido a adoptar las siguientes medidas: modificación de la distribución del mobiliario en el triaje, iniciado; aislamiento visual del exterior de los puestos 1 y 4 con un sistema de cortinas o similar en reanimación, finalizado; instalación de señalización horizontal para facilitar el desplazamiento de pacientes y familiares, que en este momento está pendiente de completarse; colocación de un sistema de alarma de aviso de agresiones en los escritorios de las consultas, que está contemplado en los presupuestos de 2017; diseño de botiquín centralizado para circuito B y sala polivalente, que se realizará en este mes de febrero; sistema de localización de pacientes por radiofrecuencia, que está en estudio; y por último, en este apartado, hay que añadir que finalmente se ha desestimado el cierre de la sala de espera del *box* de reanimación.

En segundo lugar, en el área de observación, la adquisición de dispensador automático y adecuación del control actual, en febrero de este año, o sea, este mes; proyecto de ampliación del área de observación, en estudio; y modificación de los vinilos de las puertas de los *boxes*, iniciado.

En tercer lugar, en relación con el equipamiento médico, las medidas han sido la adquisición de diez sillas de ruedas, que está finalizado; la compra de doce camillas, este mes; adquisición de dispensador automático de fármacos para observación y sistema de metodología de doble cajetín en exploración, igualmente este mes; compra de dos aparatos de electrocardiograma, cuatro monitores de constantes vitales y un equipo portátil de rayos X, también en este mes.

En este apartado se ha calculado una inversión de doscientos ocho mil euros. Me gustaría dejar constancia de que se han adquirido prácticamente la totalidad de las peticiones que he ido refiriendo que se hicieron desde el grupo de trabajo y que los equipos están pendientes exclusivamente de entrega, que se llevará a cabo durante este mes de febrero. No se han podido adquirir antes debido a la tramitación de los procedimientos administrativos de la compra.

Finalmente, se están llevando también a cabo otras medidas como la instalación de un punto de información para las familias en horario de mañana y tarde, de lunes a domingo, que está finalizado; y establecimiento de un sistema y metodología de acompañamiento de familiares al área asistencial, iniciado.

En relación con el personal, las medidas implantadas han sido las siguientes: refuerzo de la plantilla del Servicio de Urgencias, con 11 profesionales, 2 médicos adjuntos, 3 enfermeras, 2 auxiliares de Enfermería, 2 celadores y 2 profesionales para atender el nuevo punto de información. Este refuerzo se llevó a cabo tanto mediante reorganización interna del personal del complejo como mediante contrataciones. Este refuerzo de personal se ha traducido en el incremento de un médico de presencia física para reforzar el circuito B en sábados y festivos, de 8:00 a 22:00, un médico adjunto de presencia física para cubrir tardes laborables en el circuito A, de 15:00 a 22:00, 2 TCAE en el turno de noche –una en observación y otra en exploración–, una enfermera de mañana y tarde de lunes a domingo asignada a reanimación, una enfermera en el turno de tarde asignada a las consultas quirúrgicas de lunes a domingo, un celador en horario de 9:40 a 17:00 horas en el área de Radiología sustituyendo a uno de presencia parcial que había, un segundo celador en el turno de 17:00 a 0:20 en el circuito B y se han cubierto asimismo las dos jefaturas de sección de facultativo. Se ha rechazado un cuarto equipo médico para el circuito B de manera continua pero sí se contempla para picos de actividad como por ejemplo durante el periodo de gripe.

Los refuerzos realizados en personal supondrán un gasto añadido de más de 432.000 euros de este año 2017. En estos momentos, el Servicio de Urgencias está compuesto por 43 médicos, 101 profesionales de Enfermería, 62 TCAE y 62 celadores. En esta diapositiva pueden apreciar los incrementos de personal habidos en 2016 en relación con 2015.

Tal y como me comprometí en esta Comisión, se ha llevado a cabo una monitorización de resultados tras haber transcurrido ya un periodo suficiente de tiempo desde la implementación de muchas de las medidas de mejora. El principal objetivo que perseguían todas estas medidas, tal y como señalé en su día, era reducir el porcentaje de pacientes de prioridad 2, es decir, pacientes graves, que eran vistos por encima del tiempo establecido de quince minutos. A este respecto, les recuerdo que cuando un paciente llega al área de Urgencias, es valorado en el punto de triaje y se le clasifica en función de su patología y de la urgencia que requiere su atención.

Se establecen cinco prioridades que vienen determinadas por las Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. La prioridad 1 son pacientes críticos que requieren atención inmediata, la prioridad 2 son pacientes graves o afectados que deben recibir atención médica en un tiempo inferior a 15 minutos, la prioridad 3 son pacientes menos graves que requieren atención médica en menos de 60 minutos, la prioridad 4, pacientes leves que tienen que ser atendidos antes de 120 minutos, y prioridad 5, pacientes en situación no urgente que requieren atención en menos de 240 minutos. Debe considerarse que las urgencias de tipo 4 y 5 son aquellas de pacientes que acuden con procesos leves o no urgentes que podrían ser atendidos en otros niveles asistenciales como las Urgencias Extrahospitalarias o los centros de salud.

Durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2015, el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra realizó un total de 4.782 atenciones de prioridad 2 con un tiempo medio de atención de 13,67 minutos, y, además, concretamente el tiempo medio de atención los fines de semana en la prioridad 2 fue de 13,61. En el mismo periodo de 2016, este tipo de atenciones de prioridad 2 se ha elevado un 11,8 por ciento, es decir, se han realizado 564 atenciones más de prioridad 2 que el año pasado, subiendo la cifra a 5.346. Uno de los motivos que explican o que explicarían este incremento es el envejecimiento de la población y la cronicidad, pero a pesar de este notable incremento, el tiempo de espera medio en prioridad 2 ha descendido: ha sido de 13,47 la media semanal y de 13,38 los fines de semana. Esta reducción es achacable en parte al refuerzo de un médico adjunto en el circuito B los sábados y festivos.

Además de este clarificador dato, les recuerdo que el principal objetivo marcado por el departamento y que persiguen las medidas enunciadas anteriormente es reducir el porcentaje de pacientes de prioridad 2 que son vistos por encima del tiempo establecido, quince minutos. Como pueden apreciar en la comparativa, se está reduciendo paulatinamente con respecto a 2015 a pesar de que en el periodo comparado, insisto, se ha incrementado la actividad en casos con prioridad 2 en casi un 12 por ciento.

En 2015, en este mismo periodo de tiempo, el 33,1 por ciento de los pacientes fueron vistos por encima de 15 minutos en prioridad 2, mientras que en 2016 ese porcentaje se ha reducido al 31,5 por ciento, insisto, a pesar de registrarse casi un 12 por ciento más de atenciones, y es especialmente relevante este porcentaje del 30,5 por ciento del mes de diciembre de 2016 frente al 33,8 por ciento de 2015 porque, además de la actividad, hay que tener en cuenta que en 2016 se produjo un adelanto de la epidemia de gripe que, como saben, este año ha afectado en mayor medida a personas mayores y que ha requerido más ingresos hospitalarios. En definitiva, a pesar de crecer la demanda de Urgencias, se va atendiendo a un mayor número de pacientes de prioridad 2 en el tiempo establecido.

Las medidas enumeradas con anterioridad han posibilitado otros avances de interés como son el cumplimiento del artículo 15 del Real Decreto 183/2008 relativo al deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. El refuerzo de un médico adjunto en horario de tarde de lunes a viernes, que es cuando los R1 desarrollan su actividad en el Servicio de Urgencias, ha posibilitado en parte su cumplimiento.

Como ya señalé en su día, con la llegada al complejo del nuevo equipo directivo, desde la comisión de docencia se volvió a incidir en la necesidad de elaborar un manual de acogida del Servicio de Urgencias para el médico interno residente, un documento que se elaboró dentro de un marco general para gestionar la organización, la supervisión y la responsabilidad del residente a través de un trabajo colaborativo, participativo, continuo y dinámico centrado en una atención de calidad y segura a nuestros pacientes. Es reseñable que en el segundo semestre de 2015, el 42,9 por ciento de los informes en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra fuesen realizados por adjuntos, un 30 por ciento por R1 y un 27,1 por ciento por residentes de otros años. En el mismo periodo de 2016, los adjuntos efectuaron el 48,8 por ciento de los informes, los R1 el 23 por ciento y los residentes de otros años el 28,2 por ciento.

Otro avance conseguido es la reducción de un 80 por ciento de los desplazamientos del personal de Enfermería del circuito B a reanimación al dotar a esta área de personal específico de Enfermería. De este modo, se ha favorecido el drenaje de pacientes hacia el área polivalente. Y otro avance destacable –aunque de momento no cuantificable– ha sido la asignación de personal de referencia específico en el área quirúrgica que consta de tres consultas para los circuitos A y B. Se atienden aproximadamente cuarenta y cinco pacientes al día que corresponden a los dos circuitos. La atención desde área, por su diversidad y variabilidad de dependencia, resulta compleja en su seguimiento y mantenimiento y es por ello que se ha asignado personal de referencia específico: enfermera, TCAE y celador en dicha ubicación, en turno de mañana y tarde, para la asistencia de las necesidades de estos pacientes.

En este punto de la comparecencia, me gustaría que observasen el siguiente histograma que, como aprecian, refleja las atenciones que realizan en el Servicio de Urgencias desde su unificación: de media, 311 atenciones al día. El día con mayor número de atenciones se llegó a 406 y el día con menor número, 233. Desde que se abrió el servicio unificado en octubre de 2014, tan solo se ha superado 3 días la cifra de 400 atenciones. Por el contrario, un total de 469 días se han realizado menos de 300 atenciones. También me gustaría detallar que, del número total de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, el 90 por ciento son atendidos por los profesionales del mismo y el otro 10 por ciento restante son derivados a profesionales de los servicios de Oftalmología, Psiquiatría, Cirugía y Traumatología. Es decir, en un día tipo en Urgencias, los profesionales de Urgencias verían un total de 288 pacientes y los otros 32 pacientes restantes serían atendidos por otras especialidades.

Otra consideración a tener en cuenta es que, a pesar de que el número de atenciones puede resultar lo más llamativo, no es lo más decisivo respecto a la carga de trabajo sino que lo es mucho más el porcentaje de prioridades atendidas y también el número de ingresos realizados. Por ponerles un ejemplo práctico, recientemente, en Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, se han vivido las dos situaciones que les voy a exponer a continuación; dos situaciones en plena epidemia de gripe: un lunes en el que se registró un total de 403 atenciones –les recuerdo que los lunes el servicio de Urgencias está reforzado con respecto a otros días laborables y más aún si cabe en la época de gripe–, el porcentaje de atenciones de cada prioridad fue el siguiente: un 2 por ciento de prioridad 1, un 15,7 por ciento de prioridad 2, un 47,5 por ciento de prioridad 3, un 32,6 por ciento de pacientes con prioridad 4 y un 2,2 por ciento de prioridad 5. Como ven, la suma de prioridades 4 y 5 es de casi el 35 por ciento. Esta cifra es consecuente con el número de ingresos registrados ese día, que fue de tan solo 51, suponiendo un porcentaje de ingreso del 12 por ciento.

El segundo ejemplo, vivido hace menos de una semana: un total de atenciones 257, de ellas la suma de prioridades 4 y 5 es del 27 por ciento, es decir, bastante inferior al del ejemplo anterior. Ese día se realizaron un total de 71 ingresos, suponiendo un porcentaje del 25,6 por ciento. Sin duda, les puedo garantizar que este segundo día fue de mucha mayor complejidad en el Servicio de Urgencias que el anteriormente mencionado.

Una vez realizadas estas dos últimas consideraciones, les avanzaré que las mejoras en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra van a continuar, y mejoras de gran calado como es la habilitación de una nueva sala polivalente que complementará a la actual que dispone de treinta puestos de capacidad asistencial y de espera, que en determinados momentos resulta insuficiente. De igual modo, se prevé adecuar un despacho para facilitar información a los familiares de pacientes en observación y otro para trabajo médico.

Estas actuaciones se realizarán mediante un plan funcional en el que participarán los y las profesionales y otras mejoras previstas son la creación de un grupo de trabajo con Atención Primaria para determinar criterios de remisión a Urgencias, la implantación de un plan de altas precoces en el Complejo Hospitalario de Navarra, la mejora en la atención continuada y hospitalización en 2017 que se hará efectiva estableciendo guardias de presencia física en especialidades hasta ahora carentes de las mismas como son Digestivo y Oncología y el refuerzo realizado en Medicina Interna que ha posibilitado una mayor utilización de la hospitalización a domicilio, clave en esta epidemia de gripe que ha requerido tanto ingreso como veremos después.

Además de todas las medidas detalladas con anterioridad, me gustaría detenerme en otras líneas de actuación en las que trabaja también el Departamento de Salud y que afectan al funcionamiento de Urgencias, acciones que aparentemente puede parecer que no guardan relación alguna, pero que tienen una gran trascendencia ya que mejorarán el uso de los recursos sanitarios y, por tanto, redundarán en un uso más eficiente de las Urgencias Hospitalarias. Estas acciones son, la primera, el empoderamiento del paciente. Como saben, diversos estudios señalan que los pacientes más empoderados emplean más adecuadamente los recursos sanitarios. En este sentido, el Instituto de Salud Pública apuesta por la potenciación de la escuela de pacientes, que actualmente incluye acciones educativas relativas a cómo afrontar enfermedades crónicas, la alimentación en las mismas, enfermedades vasculares, cuidadores con enfermos de demencia y diabetes y este año, además, se van a incluir las enfermedades pulmonares. También es importante reseñar la puesta en marcha de la escuela de mayores y de la escuela de educación parental a lo largo de los próximos meses.

Pero se están llevando a cabo más acciones de educación a la ciudadanía. El departamento ha lanzado recientemente –habrán tenido ocasión de conocerlo– una campaña para promover un uso más eficiente de los servicios sanitarios públicos. Bajo el lema «Si el problema no es siempre el mismo, la solución tampoco», se busca fomentar una utilización adecuada de los recursos disponibles a fin de que el conjunto de la ciudadanía reciba la mejor asistencia posible y el funcionamiento del sistema sanitario sea más ágil y eficaz, incrementando así la satisfacción de profesionales y personas usuarias. La campaña distingue los cinco niveles de asistencia sanitaria a los que puede recurrir la población ordenados gradualmente según el estado de salud y gravedad, desde la fase de la asistencia no presencial y un primer nivel de recursos destinados a la prevención y al autocuidado hasta el quinto y último, que engloba las urgencias hospitalarias, que es el problema que hoy tratamos. Se pretende fomentar la elección de la mejor solución para cada necesidad concreta, para lo que se incide en el mensaje de que, siempre que sea posible, es preferible el uso de los recursos del área de

Atención Primaria de manera que los Servicios de Urgencias Hospitalarias quedan reservados a los casos más graves.

Esta no es la única campaña de concienciación social que ha lanzado el departamento en las últimas semanas. Hace poco más de un mes, se volvió a lanzar una campaña de comunicación que es una actualización de la realizada en 2015 dirigida a concienciar a la población sobre la importancia de acudir a las citas previstas o notificarlo con la debida antelación si no va a poder hacerlo, tanto en Atención Primaria como en Especializada. Al igual que en Especializada, en Atención Primaria es esencial poder aprovechar los huecos libres que originan las citas fallidas. Es evidente que Primaria es el pilar del sistema sanitario y que, si funciona adecuadamente, funciona el resto. Es por ello que la extensión de la estrategia de crónicos está siendo clave y va a serlo mucho más.

Hay que indicar también que en 2016 se procedió a reforzar el personal de 16 centros de Salud del área de Pamplona, en total 8,5 médicos de familia, un odontólogo, 1,8 pediatras, 11,6 profesionales de Enfermería, 6,8 profesionales de Enfermería Pediátrica, un TCAE a media jornada y 2 auxiliares administrativos. A su vez, se ha procedido a reforzar las Urgencias Extrahospitalarias del Centro San Martín para la atención de adultos en horario de tarde de lunes a viernes con un médico más y, en relación con Enfermería, se ha reforzado para dar cobertura a las necesidades del Centro San Martín y de los periféricos. Este año también se llevará a cabo la ampliación del espacio destinado a la atención a la urgencia extrahospitalaria en el centro San Martín. Próximamente se va a proceder a una reordenación del espacio físico con objeto de prestar un mejor servicio, tanto en el área de adultos como en Pediatría. El presupuesto aproximado de adecuación arquitectónica y de equipación de consultas se calcula que ascenderá a doscientos mil euros.

Para finalizar, me gustaría mostrar mi agradecimiento a todas y todos los profesionales que han participado en el grupo para las mejoras del servicio, a todas y todos los profesionales en general por su encomiable labor, a los responsables del servicio y a los miembros del equipo directivo que están apostando claramente por mejorar el funcionamiento del área de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Muchas gracias a usted. Tiene la palabra, por parte de Euskal Herria Bildu, la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente anderea y gracias también al Consejero por toda la información que nos ha dado. Vemos que se van adoptando medidas, no solo en lo que respecta al servicio estrictamente de Urgencias sino también en un ámbito más global, pero sí tengo alguna cuestión para preguntarle o para comentar.

Por ejemplo, dentro de las medidas que usted ha enumerado, parece que la mayoría de las medidas que estaban previstas están en fase de finalización, pero sí es cierto que al menos una parte de los profesionales precisamente hoy se ha manifestado con ese argumento: las quejas sobre la falta de organización y la falta de recursos siguen ahí. Y yo por eso quiero preguntar concretamente, por ejemplo, con el tema de las sillas, ¿está finalizado? Hoy también hablaban de que faltan sillas, faltan camillas. Camillas ya vemos que está previsto para febrero, no sé las

sillas desde cuándo están o no están, pero sí que tenemos constancia, además de que el estamento de celadores ahora tiene mayores distancias, sí que reiteran que al día hay una media de diez viajes para coger camillas de otros sitios y creemos que, si eso es así, desde luego, desde mayo que ya se dio esa cifra de que se iba a dotar de doce camillas, hasta febrero, creo que es un tiempo excesivamente largo y eso supone un problema en la organización.

Sí que quería preguntar también: la necesidad de formación ya había salido –y usted mismo lo dijo– en la comparecencia del 17 de mayo y había salido también en las conclusiones de los informes previos y también vemos que es para 2017. ¿No se ha hecho nada en ese ámbito hasta ahora? Y también, por preguntar, cuando se habla del plan de contingencia para posibles momentos puntuales, por ejemplo en la estación o en el momento de gripe, se da por finalizado, ¿pero se ha aplicado? ¿Se está aplicando ese plan de contingencia o está acabado el plan simplemente?

También quería preguntar, porque en la comparecencia de mayo y aquí por lo menos –si no, me corrigen– no he visto, dentro de los recursos humanos que al parecer se han implementado, sí que de los datos que usted daba creo que dijo que se iban a poner tres enfermeras, y aquí vemos dos. No ha dicho nada del punto de información para las familias, se preveía también –usted comentó– la contratación o el refuerzo de dos personas para atender ese punto para las familias. Igual se me ha pasado y, si me equivoco, me corrige. Como no lo he visto en el cuadro, por eso le pregunto.

A nosotras sí que nos ha llegado creo que hoy también, por parte de profesionales, de celadores, de enfermeras y de auxiliares, sí que hablan –y me gustaría conocer su valoración– de una descompensación dentro de los estamentos profesionales que actualmente trabajan en Urgencias. Dicen que ahora mismo hay muchos médicos y no significa que sobren médicos ni mucho menos, pero que hay poco personal de apoyo y eso muchas veces genera unos cuellos de botella tanto en la necesidad de más enfermeras, más celadores y más auxiliares, o sea, que tampoco se hacen equipos.

Por los datos que nos han pasado, dicen que de media, por la noche al menos, la proporción entre estamentos es diferente y que eso sí que genera problemas organizativos. Por la noche, cuando hay por ejemplo de media veintiún facultativos, estaríamos hablando de siete DUE, cuatro auxiliares y ocho celadores; estamos hablando de medias. Por la tarde y por la mañana están más parejos, pero de todas maneras sí que se aprecia, en los datos que nos han pasado al menos, lo que se podría llamar una descompensación y por eso también les queríamos preguntar. Yo creo que si hay todavía... cuando hablábamos en la comparecencia de mayo también de esa falta de diálogo que había sido evidente, que estaban tomando medidas, todavía se siguen achacando esas carencias a la organización, a la gestión, a la falta de diálogo, se vuelve a poner encima de la mesa que no se están teniendo en cuenta como se debería las aportaciones que se están haciendo por parte de los profesionales, a mí sí que me gustaría conocer cuál es la valoración que hace el departamento de esas cuestiones. Por lo demás, como luego tenemos la siguiente comparecencia con el tema de la gripe, ya nos pronunciaremos. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra el señor Sayas, por parte de UPN.

SR. SAYAS LÓPEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Consejero y al equipo que le acompaña. Efectivamente el tema de la gripe, que yo considero que es un punto y aparte de lo que estamos tratando ahora –este es un punto más general–, lo trataremos en el punto siguiente. Pero a mí me parece que usted no ha escuchado a los profesionales. Han hablado esta misma mañana y yo no sé si usted les ha oído, pero es que, además, no han dicho nada nuevo, es algo que yo ya había leído que habían dicho en los días anteriores, por lo tanto, si usted no ha tenido la oportunidad de leer lo que han dicho esta mañana, es lo mismo que lo que han dicho los días anteriores.

Y lo que han dicho es lo siguiente: organización inexistente, caos organizativo, jefaturas que no responden a las necesidades del servicio, falta de voluntad manifiesta para solucionar los problemas del servicio, se agrava diariamente. Es más, dicen algo que a usted le debe de dar igual porque no ha hecho mención a ello, pero a mí me parece gravísimo: hablan de no poder atender en las condiciones mínimas a los pacientes. Fíjese de lo que estamos hablando, de no poder atender a los pacientes en las condiciones mínimas. Pero es que usted, como hace la del avestruz y es que mete la cabeza en el hoyo para no ver la realidad, aquí viene y hace lo que es propio de gestores mediocres, que es hablar de lo que ha recibido y no de lo que ha cambiado. Porque usted lleva aquí un año y medio y no le estamos pagando para que usted escriba literatura en planes, porque usted, si se quiere dedicar a escribir literatura, dedíquese a vender *best sellers* pero es que aquí le pagamos por gestionar. Los ciudadanos navarros le están pagando a usted por gestionar y para que asuma sus responsabilidades de una vez.

Lleva un año y medio y la organización es inexistente, las jefaturas no son acordes y usted está dando la espalda absolutamente al diálogo con los trabajadores. Eso lo dicen los trabajadores, no lo digo yo, señor Consejero. Y usted ha venido aquí y ha hecho una exposición absolutamente autocomplaciente sin asumir ni una sola crítica, sin dar una sola explicación y trayéndonos un plan que es literatura, que los trabajadores dicen: Muy bien, se asumió el 90 por ciento de las cosas que pedimos, ¿pero dónde está la ejecución? Cero. ¿Lo que ha traído usted aquí es lo que necesita Urgencias? Le pregunto yo, ¿usted cree que con estas medidas va a funcionar bien el Servicio de Urgencias? Porque los trabajadores dicen que no, los trabajadores dicen que no es suficiente.

Y claro, aquí es verdad que algunos grupos ahora las críticas las pulen mucho y el tono con el que se dirigen a este Gobierno es un tono muy apagado; vamos a dejarlo ahí. Entonces, yo no sé si piden la comparecencia para quedar bien ante los trabajadores públicos o para qué. Porque realmente ustedes también son responsables de lo que está ocurriendo, son responsables de haber cogido una sanidad que era de vanguardia y estar deteriorándola cada día más, y en concreto el Servicio de Urgencias. Porque, mire, si a usted no le gusta el modelo sanitario que recibió, cámbielo, pero haga algo, tome una decisión, sea usted responsable de tomar alguna medida en concreto, porque, oiga, ¿usted no es responsable de nada? No es responsable de Urgencias, no es responsable de las listas de espera de las que ya hablaremos en su momento pero empeoran cada día por mucho que usted diga lo contrario. Seguramente

tampoco –que ya le aviso, pero vamos a pedir una comparecencia– del tema Pediatría, tampoco será usted responsable. Usted nunca es el responsable de nada, señor Consejero.

Y claro, aquí lo que están diciendo los profesionales es que los pacientes –fíjese lo que dicen– corren riesgos innecesarios por errores que se pueden cometer en estas condiciones. Es que lo están diciendo los profesionales sanitarios, no lo está diciendo el grupo de Unión del Pueblo Navarro, y usted no está dando ni una sola respuesta porque, para empezar, se quejan de que la interlocución con el Gobierno es cero, nula. No es solo en su departamento, hay que reconocer que esto es una cuestión absolutamente compartida por todos los departamentos porque se quejan en Sanidad, se quejan en Educación, se quejan en Función Pública y se quejan en todos los departamentos porque, desde luego, este Gobierno, si algo ha hecho, es echar por tierra absolutamente las expectativas que los ciudadanos podían tener en ustedes. Pero su departamento se está coronando en lo que es una gestión manifiestamente mejorable y que está defraudando muchas expectativas porque los profesionales pensaban que ustedes venían a cambiar algo; lo que no pensaban es que venían a empeorarlo, que es lo que están haciendo día a día.

El Servicio de Urgencias es una cuestión seria, y usted ha tomado unas medidas que, desde luego, no son suficientes o, al menos, no lo son para el criterio de los profesionales porque de verdad que del edificio podemos hablar mucho, pero ahora mismo no estamos hablando solo del edificio; estamos hablando de la organización, estamos hablando de las jefaturas y estamos hablando del material. Ustedes llevan un año y medio –va para dos– en el Gobierno y no han tomado medidas que puedan solucionar ni uno solo de los problemas. Algunos los han agravado y en el caso de Urgencias particularmente, por tanto, espero que su réplica sea menos complaciente, más explicativa y que dé una respuesta que pueda convencer a los trabajadores que son, en el momento de la verdad, en el cara a cara, quienes se están jugando ahí de verdad, con su trabajo y con su dedicación, la atención de esos pacientes. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Ahora Koldo Martínez, por parte de Geroa Bai, tiene la palabra.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko Presidente andrea, eta ongi etorri Departamentutik etorri zareten guztiak.

[Gracias, señora Presidenta, bienvenidos también a todos los que han venido del departamento].

En el disco rayado de Unión del Pueblo Navarro, hoy hemos encontrado una novedad. ¿Se acuerdan ustedes cuando se ponía el disco de los Beatles al revés y se oían voces satánicas y tal? Hoy también hemos oído una voz satánica. Por primera vez en la historia de la humanidad, Unión del Pueblo Navarro dice que escucha a los trabajadores o a un sector de los trabajadores. Esto debe ser lo del disco rayado que le dabas la vuelta: voces satánicas. Cosas veredes, amigo Sancho, cosas veredes.

Yo no voy a responder a la sarta de insultos a los que en concreto a usted me imagino que ya le tienen acostumbrado y que ya tendrá callo el portavoz de la Comisión de Sanidad de Unión del

Pueblo Navarro, pero sí quería decir una cosa: quería mencionar la irresponsabilidad del portavoz del Unión del Pueblo Navarro que, de lógicos problemas en la atención sanitaria y en cualquier otro ámbito, construye o intenta o quiere construir –aunque siempre le sale mal– el apocalipsis. Afortunadamente, después de año y medio anunciándonos el apocalipsis, Navarra sigue ahí, en algunas cosas un poco mejor, en otras un poco peor, en algunas mucho mejor, con tren, sin tren, con canal, sin canal, con bomberos, sin bomberos, pero la sociedad navarra está ahí.

Es verdad: hoy ha habido una rueda de prensa de un sector de trabajadores de Urgencias que han dicho muchas cosas. Luego quizás haga referencia a las mismas, pero sí quiero recordar que también entonces hubo un dossier, recuerdo un dossier que, por cierto, no firmaba nadie aunque yo pude descargármelo de la web del Sindicato Médico de Navarra, no sé si hoy ese sector de los trabajadores que ha protestado responde a algún sindicato o no, no lo sé, espero que con el tema me aclararé. Fíjese, en aquel momento, los trabajadores de Urgencias, insisto, en un documento que no firmaba nadie y que yo me lo he bajado de la web del Sindicato Médico, decían que se decidió desde la Consejería de Salud –no la suya sino la anterior– que únicamente se ampliarían las Urgencias del Hospital de Navarra, muy en contra de otras opiniones. Me imagino que la Consejería de Salud no escuchó, por lo tanto, esas opiniones a las que ahora, al parecer, sí van a empezar a escuchar los Parlamentarios de UPN.

Justo al final de la legislatura, cuando el proyecto arquitectónico ya estaba acabado y pagado, cuatrocientos treinta mil euros, cambió de opinión y dictaminó llevar a cabo la unificación de los dos Servicios de Urgencias Generales en un único espacio físico que todavía estaba por construir. Como consecuencia de aquellas decisiones, ha resultado que las instalaciones se han quedado pequeñas antes de su puesta en marcha y la ubicación del edificio dista de ser la más adecuada.

Poco más adelante en este informe, dice: «En 2014, la apertura del nuevo Servicio de Urgencias ha resultado precipitada y, en general, víctima más de –algo que ha caracterizado siempre a Unión del Pueblo Navarro– la improvisación que de un concienzudo estudio sobre la envergadura de un proyecto tan importante para la sanidad navarra». Y es verdad, esto es algo innegable, lo dijeron trabajadores y lo he recogido de donde lo he recogido. Usted ha presentado datos concretos que demuestran que se ha mejorado, que demuestran que usted ha cumplido, su departamento ha cumplido con los objetivos que le exigían o que le recomendaba el grupo de trabajo de mejora de las Urgencias, y para mí lo más importante es que se ha reducido el porcentaje de pacientes de prioridad 2, es decir, los pacientes graves, los que de verdad deberían ir a Urgencias, que son atendidos por encima del tiempo establecido que son quince minutos. Yo creo que este es un dato superpositivo que estoy convencido que los de Unión del Pueblo Navarro no van a ver, por lo que igual les recomendaría que fueran a Urgencias de Oncología. Esta disminución, además, a pesar de que los pacientes que pertenecen a este grupo de prioridad 2 han aumentado en un 12 por ciento en 2016. Estos son datos de los que su departamento y usted en concreto es responsable y, por lo tanto, yo no puedo más que felicitarle.

Es cierto que seguramente habrá desequilibrios de estamentos pero, desde luego, lo que yo creo que no hay es falta de diálogo. Y respecto a lo que hemos leído hoy en la prensa, déjeme

que le diga, señor Consejero, que he visto que se han mencionado muchas cosas: caos organizativo, falta de liderazgo, medidas impositivas, falta de previsión, falta de recursos y, sobre todo, de organización pero, de su comparecencia de hoy, desde luego, si algo ha quedado claro es que sí hay organización, que hay medidas concretas, que hay estudios, que hay diagnósticos y que hay medidas.

Yo, la verdad, reconociendo que la urgencia es algo muy difícil de organizar porque está sujeta a imprevisibles, creo que ustedes los están previniendo, creo que están dando respuesta adecuada a lo imprevisible de lo que puede ser la urgencia y le animo a que siga trabajando así y a que, cuando dentro de seis meses vuelva usted a estar aquí hablándonos de la evolución de la urgencia, pueda presentarnos unos datos, hechos, tan positivos si no mejores que los que nos ha presentado hoy porque, al fin y al cabo, eso es lo que importa por encima de las ideologías, de las falsedades, de las hipocresías, de las mentiras y de los discursos apocalípticos. Eskerrik asko a todos los trabajadores de Urgencias y eskerrik asko también al departamento por el trabajo realizado.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Turno ahora para Podemos-Ahal Dugu. Tiene la palabra la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, Presidente anderea. También muchas gracias, señor Consejero y todo el equipo que le acompaña. La verdad es que es un tema difícil, y digo difícil porque viene recurrente constantemente y efectivamente ya se ha relatado, llevamos no con el mismo pero con variantes del mismo, con sesiones tras sesiones, abordando los presupuestos, abordándolo de diferentes maneras, de cómo darle solución a algo que no es cuestión de buscar quién fue culpable o no, pero yo siempre digo que cada grupo sabrá lo que aportó o dejó de hacer, pero lo cierto es que la sanidad navarra hace dos años estaba hecha un caos y evidentemente no ha conseguido estar en este momento en el pódium todavía; eso está claro y esa es una realidad.

Por nuestra parte, queremos decirle que las cuestiones que ha explicado en cuanto a las medidas que se han tomado nos parecen justas y aceptadas porque era lo que ya, de alguna manera, se venía explicando en cuanto a medidas que pueden ir en ese camino y nos referimos, sobre todo, a todas las que ha relatado y especialmente, como se acaba de comentar, aquellas que han ido también a todo el tema de pacientes prioridad 2, a todo aquello que sigue vinculando las salidas reales de Urgencias en relación con otras medidas que tienen que ver con la Atención Primaria porque el camino sigue unido, y también con las que ha explicado en cuanto a la implicación de la ciudadanía de diferentes maneras, aunque es cierto que tampoco hemos visto el tema del punto de información de familias –digo que no lo hemos visto, no que no esté–, y las campañas que ha relatado, que nos parecen un paso importante porque es verdad que las soluciones tienen que venir del departamento, es cierto, pero es verdad que tenemos que ir avanzando y cada vez más en la comprensión de que toda la ciudadanía podemos y debemos hacer también algunas cuestiones desde el punto de vista de la salud colectiva.

Así que decimos que las medidas planteadas sí, solo que efectivamente se nos quedan escasas y claramente –se lo decimos y se lo hemos dicho muchas veces– van en el camino del que

habíamos hablado y para Podemos-Ahal Dugu son importantes, pero nos quedan escasas porque, independientemente –nosotros no tenemos ni idea– de si pertenecen a un sindicato o no las personas que están protestando en este momento, nos importa lo que están diciendo y lo que están diciendo es duro en estos momentos. Pero tampoco es tan alejado de lo que decían hace dos años también las personas profesionales, el estudio, etcétera. Traemos una trayectoria donde se siguen relatando este tipo de cuestiones pero, cuando se está hablando prácticamente de hacinamiento, yo querría saber a ustedes qué les produce esa palabra porque, aparte de la falta de camillas, sillas, etcétera, hacinamiento realmente es una palabra dura. Quiere decir que tampoco ni siquiera el espacio es el adecuado, el local donde está. Por ahí también queríamos saber su opinión al respecto.

Queremos rescatar de lo que están diciendo absolutamente todo porque se podrá dar la solución urgente o no a lo que se pide, pero nunca hay que dejar de escuchar lo que las personas que están trabajando en un contexto están demandando o poniéndonos sobre la mesa. Y es verdad que nos relatan un problema de falta de plantilla estable, es verdad que, sobre todo, afecta también a un personal que no es el personal médico sino el conjunto del personal sanitario, es verdad que nos hablan de falta de formación, es verdad que plantean que hay un problema de sobrecargas, que hay un problema de organización y que consideran que las personas gestoras no están cumpliendo la función que deben cubrir. A esto tenemos que darle una respuesta: sea o no, a nosotros sí que nos gustaría dejar claro que las medidas que están tomando nos parecen correctas, pero consideramos que no son suficientes y que, en este momento, hay que poner mucho más empeño en abordar...

Lo venimos diciendo sistemáticamente: hay muchas cosas que abordar en Navarra, está claro, porque desgraciadamente la hemos encontrado bastante desolada pero es cierto que Salud es uno de los temas más importantes, Salud está dentro del concepto de rescate de la ciudadanía, de los más importantes, porque afecta a toda la ciudadanía y, por lo tanto, hay que darle todas las salidas que podamos en ese camino.

Sé que hablaremos luego de la gripe pero, en cualquier caso, quiero decir que la previsión es importante siempre, es decir, los planes que ustedes han planteado, sí, las previsiones también, y, desde luego, sí que nos gustaría saber qué sistema de exigencia de responsabilidades hacen desde su departamento cuando hay fallos evidentes o cuando hay cosas que no se cumplen o cuando se hacen denuncias sobre qué está ocurriendo. ¿Qué sistemas de responsabilidades se están haciendo?

Otra cuestión que nos gustaría también comentarles es una de las medidas que estaba, que era el tema de las consultas de autocuidados de Enfermería en Primaria, ¿qué valoración hacen de eso? ¿Ha servido? ¿No ha servido? ¿Qué ha ocurrido? Porque indudablemente, si funciona, ayudaría a muchas cosas pero parece que en este caso tenemos serias dudas de si realmente se ha hecho bien.

También, la verdad, es una pregunta muy clara, no sé, en los presupuestos probablemente no estaba todo el dinero que querríamos para Salud y no solo para ese tema en concreto, indudablemente era más para general, listas de espera, etcétera, pero nos gustaría saber, visto desde este ángulo, realmente dónde ha ido ya el dinero de los presupuestos de 2017. Usted ha

dicho algunas cifras pero queremos más especificidad y queremos saber adónde va a ir exactamente todo ese dinero. Porque les decimos: hacinamientos... es muy duro escucharlo y, desde luego, que falta organización, también. La organización se soluciona sin dinero, es ponerse a la organización, y no sabemos exactamente qué es lo que está pasando pero, volvemos a insistir, cuando las personas profesionales insisten en que no se les acaba de escuchar, tenemos que hacer oído cocina muy claro, es decir, ¿qué es lo que está pasando? Independientemente de las dificultades, que lo sabemos, que con estos temas no se puede ni terminar en cinco segundos ni en trescientos días ni en trescientos sesenta y cinco, lo sabemos, pero sí buen oído cocina en el sentido de, lo que me dicen, ¿qué puedo limpiar, que son medidas casi sin dinero y que otras realmente me implican que me esfuerce en temas de dinero?

Así que les decimos: difícil sí, escuchar también y, por último, que estaría bien y sería importante de verdad que nos digan, con estas personas profesionales que hoy están en la prensa, ¿han tenido reunión? ¿Piensan aclarar este tipo de cuestiones? ¿De qué manera? ¿Y cuáles son las respuestas concretas a sus demandas?

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra, por el PSN, la señora Inma Jurío.

SRA. JURÍO MACAYA: Gracias, señora Presidenta. Bienvenidos, señor Consejero y equipo. En cuanto a las medidas que usted ha ido enumerando del plan de mejora de Urgencias, realmente, vista la presentación que se hizo de este plan de mejora y las medidas que ahora enumera con el diagnóstico, el intento de solución, la localización de los problemas y la implantación de las medidas, así, sobre el papel, ¿qué vamos a decir? Que nos parece que están muy bien, que pueden ser las medidas adecuadas y las que se debieron aplicar.

Pero, claro, nos encontramos con otro problema, nos encontramos con el problema de que hoy ha salido parte del personal que se encuentra en Urgencias haciendo una crítica –exagerada, podemos considerar– de la que, extrañamente y siendo de un sindicato concreto, en este acto, se ha hecho vocero un partido que no entendemos cómo ha atendido y está haciendo eco y se ha convertido en el adalid de un sindicato con el que creemos que comparte muy poco y que las críticas habrían sido otras.

Tampoco vamos a tomar la autocomplacencia que ha podido adoptar en este momento el representante de Geroa Bai, porque efectivamente creemos que, cuando salen los trabajadores a criticar, sabiendo que, además, hoy era su comparecencia aquí en el Parlamento y que igual podemos poner el foco en la misma en un determinado aspecto, porque parece que podemos ligarla con otras cuestiones que han sucedido últimamente y que les pueden impulsar a una crítica hacia el Gobierno que puede ir motivada en parte por eso, ligando esas dos cosas, sí que efectivamente creemos que el oído cocina que ha manifestado la representante de Podemos es importante.

Pensábamos que usted, en esta comparecencia –además, con su actitud siempre abierta al diálogo y sincera–, manifestaría o pondría de manifiesto que efectivamente ha habido una crítica muy dura por parte de los trabajadores y que puede haber una parte que sea real. Creo

que siempre que se entra en una negociación con trabajadores, que se piden una serie de medidas, hay un toma y daca en ambas partes pero, en este caso, los trabajadores critican que su actitud, la actitud de su departamento, había sido muy abierta al diálogo y sin embargo ha habido bastante decepción. No solamente lo relatan en un aspecto sino en muchos. Siguen diciendo que parece que no se ha solucionado todo. Seguro que se han solucionado cosas porque el problema de Urgencias no lo han creado ustedes, el problema de Urgencias viene de antes, el problema de Urgencias es un problema que requiere el paso de mucho tiempo, la adopción de muchas medidas, requiere muchas negociaciones, requiere medidas arriesgadas que en muchas ocasiones es difícil tomar pero sí que creo que se debe tener más en consideración o que por lo menos usted, en esta comparecencia, podía haber dicho que efectivamente va a seguir oyendo a los trabajadores, que va a intentar paliar esa crítica que hacen hacia usted de que para nada ha habido diálogo, de que no se les ha escuchado, de que adoptan medidas impositivas, que no les tienen en cuenta, que se podían adoptar otras muchas medidas y que, además, muchas medidas no exigen dinero.

Entonces a mí, reconociendo que usted lidera uno de los departamentos más sensibles para la ciudadanía navarra, me gustaría que, mucho más allá del plan de mejoras y de un papel que lo soporta todo, que es muy fácil poner lo que se ha implantado y que luego la queja venga del otro lado, siga esforzándose en dar solución a este problema tan importante para todos los navarros, que lo haga teniendo en cuenta tanto a los pacientes como a los trabajadores y que se implique realmente y que sea valiente, que adopte medidas que muchas veces no son agradables y que adelante y que me gustaría que hubiera reconocido en esta comparecencia a esa parte de los trabajadores y que efectivamente igual no se les ha satisfecho en todo lo que pedían.

Y me gustaría hacerle una pregunta porque creo que puede ser indicativo del grado de satisfacción del personal: si efectivamente ha habido tanto traslado de personal en Urgencias y si se ha producido en esta última época. Gracias.

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

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Egun on, buenos días, Presidenta. Egun on, señorías. Buenos días y bienvenido, señor Consejero y al grupo de personas de su equipo que le acompañan. Bienvenidos y bienvenidas. Nosotros, desde Izquierda-Ezkerra, ya habíamos mostrado nuestra posición desde la legislatura pasada en relación con lo que suponía la apertura del nuevo edificio de Urgencias y lo que iba a suponer en el contexto de la unificación de los dos hospitales, lo que es hoy el Complejo Hospitalario de Navarra. Lo digo porque no hay que olvidar cómo ha nacido esto, en qué momento estamos, no por justificar las situaciones precarias que puede haber hoy sino por saber exactamente de dónde venimos y a dónde vamos.

Desde que se inauguró este nuevo edificio el 8 de agosto de 2014 –han pasado dos años y pico–, ya nació este edificio con problemas estructurales graves, como por ejemplo el pasillo ese tan largo que hay que recorrer para trasladar a los pacientes para hacer cualquier prueba, la propia estructura del mismo edificio, por ejemplo que los familiares accedan a los espacios

donde está el paciente por el mismo lugar donde están todos los profesionales trabajando y donde está el control, etcétera, etcétera. Esta es una cuestión estructural que está ahí y, mientras no haya otro edificio, hay que bregar con ella.

Nació también este edificio y este nuevo Servicio de Urgencias con problemas organizativos graves y nació también con una necesidad de recursos y una escasez de recursos también graves por las nuevas condiciones y por las nuevas circunstancias. Yo, en ese sentido, creo que se ha avanzado, no lo necesario o no lo suficiente, pero sí se ha avanzado de manera significativa. La exposición que ha hecho el Consejero de Salud, el señor Domínguez, así lo avala. Se han establecido medidas que, sin ninguna duda, han mejorado la respuesta en la atención urgente a aquellas personas, aquellos pacientes que ingresan en una situación crítica o en una situación de urgencia. Eso es evidente porque es objetivo.

Sin embargo, evidentemente sigue habiendo una saturación –usted lo ha dicho, señor Domínguez– cuyas soluciones tienen que ver mucho con ese refuerzo de la Atención Primaria y con ese refuerzo de las Urgencias Extrahospitalarias. Voy a decir un argumento que es un poco prosaico pero es que es así: si alguien se ve con gripe y tiene treinta y nueve de fiebre y llama a su médico de cabecera y es que no lo puede atender porque resulta que no sé qué y no va a ir a su casa porque no puede y al mismo tiempo... pues uno coge y va donde no toca, porque es donde no toca. Si tiene veinticinco años, si es una persona sana... donde no toca. Y eso es algo que hay que solucionar.

Por lo tanto, desde nuestro grupo, valoramos muy, muy positivamente todas las medidas que ustedes han señalado aquí. Las consideramos insuficientes pero las valoramos positivamente porque hay medidas económicas, hay aportación económica para aportar más recursos, hay medidas organizativas incluso no solo del personal sino de los espacios y con respecto a las estructurales, poco se puede hacer. Seguramente que si en algún momento hay más capacidad económica, el edificio pueda mejorar, pero quiero decir que las medidas se están tomando.

Sin embargo, desde luego, a nuestro grupo le preocupa mucho la protesta de los trabajadores y trabajadoras que precisamente se ha producido esta mañana. A mí no me ha dado tiempo para hacer una valoración de quiénes son, quiénes estaban y a quién representan estas personas, pero no deja de ser preocupante porque había colectivos de enfermeras, de auxiliares y de celadores y las acusaciones son graves. A mí me parecen unas acusaciones muy, muy graves y que hay que tener en cuenta: organización inexistente, condiciones laborales pésimas, falta de previsión, una situación insostenible, se trabaja mucho y mal, una situación que se agrava día a día. A mí me ha dejado temblando. Poco tiene que ver con lo que yo veo aquí.

Pero, claro, al mismo tiempo, el mismo colectivo dice que se ha producido una reunión con la dirección y espero que el Consejero también actúe. También lo valoramos positivamente desde nuestro grupo porque evidentemente, si hay una parte del colectivo de trabajadores que reacciona de una manera tan dura y tan agresiva, evidentemente yo creo que algo tendrán que hacer. Seguramente que se pueda llegar a algún acuerdo y a mí no me cabe duda de que una parte de razón y sus razones tendrán y tampoco me cabe duda de que Salud tendrá también sus razones y sus argumentos al respecto.

Por cierto, los trabajadores también reconocen que ha habido mejoras al respecto, reconoce este propio colectivo esas mejoras al respecto que, como decía, a mí también me parece y a nosotros nos parece que no son suficientes. Por tanto, termino mi intervención felicitando al Consejero y a su equipo por las mejoras que han ido implementando lo largo del tiempo, pero también quiero hacer un llamamiento para que aborde esta situación con los trabajadores porque evidentemente está ahí y eso es algo que hay que abordar ya y acometerlo con urgencia. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. El Consejero y su equipo me solicitan diez minutos de receso para poder organizar bien las preguntas. Entonces, a las dos menos veinte, reanudamos la sesión.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 30 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 42 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Ha habido un poco de espantada pero tenemos luego otro punto y yo creo que hay que cumplir un poco el horario. Tiene la palabra el señor Consejero para contestar a las preguntas que se le han hecho y alguna aclaración.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. La verdad es que aquí se me ha dicho que por qué no había hecho referencia a la rueda de prensa que se había dado hoy. Realmente pensaba que tendría ocasión de hacerlo en la réplica y, de hecho, antes de entrar, he atendido los medios y ya les he dicho cuál era mi valoración. Desde luego, en el departamento y personalmente, entendemos que los y las profesionales de Urgencias quieran todavía más mejoras de las que ya se han puesto en marcha en los últimos meses. También se nos ha achacado falta de diálogo. Bien, la verdad es que mañana el gerente recibe, como ya se ha comentado, a un grupo de trabajadores. Hay un grupo de trabajo de mejora permanente en contacto con las jefaturas de las unidades y de las Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, y yo siempre he dicho –y, además, todos los profesionales lo saben– que las puertas de mi despacho están abiertas para todo el que quiera venir y, si hay algún problema y se puede resolver, por lo menos, escucharle e intentar resolver el problema.

Ya contestando un poco más puntualmente, se ha comentado que parece ser que o no me he explicado bien o no se ha entendido: sí que se ha puesto el punto de información para los familiares porque yo creo que se ha comentado por parte de varios portavoces. El punto de información sí que está puesto. Se ha comentado también, en cuanto a formación, que por qué no se había hecho en 2016. La verdad es que estaba puesto que era 2017 pero sí que se ha dado formación en 2016. Hay algunos cursos que abarcan lógicamente 2016-2017 y, como ejemplo, en 2016, se ha dado un curso de atención inicial al politraumatizado, un curso de reanimación cardiopulmonar, uno de ventilación mecánica no invasiva y, a caballo entre 2016 y 2017, está un curso de movilización e inmovilización en Urgencias, técnicas invasivas, código ictus, triaje, las guías de buenas prácticas, etcétera. Es decir, que probablemente al poner ahí 2017, daba la sensación de que en 2016 no se había hecho nada, pero sí que se había hecho. En cuanto a la descompensación de los estamentos profesionales, la verdad es que lo único

que puedo decir es que se cumplen los ratios establecidos y que, en ese sentido, no se podría hablar de descompensación de estamentos profesionales.

También quería comentar –porque a raíz de la rueda de prensa puede dar la sensación de que hay riesgo en Urgencias y creo que es mi obligación porque, además, estoy convencido de que debo tranquilizar a la población frente a efectos catastrofismos–, que la atención que se presta en el Servicio de Urgencias del complejo es de calidad, relacionada lógicamente por la calidad que tenemos de los profesionales, y vemos cómo hemos demostrado que los tiempos de atención están mejorando.

A la señora De Simón le querría decir, aunque en este momento no está, que realmente me ha debido de escuchar mal –es un matiz–, porque yo no he dicho saturación en ningún momento porque yo en esos términos normalmente no me suelo expresar, y aparte yo creo que no existe esa saturación. Yo creo, además –que es cierto cuando se dice que puede haber algún problema de riesgos de la asistencia y tal–, que los riesgos de cometer errores en medicina son inherentes a todos los actos médicos y a los de Enfermería y todos trabajamos en esa línea para dar una mayor seguridad a los pacientes, empezando por los profesionales y siguiendo por el departamento, que estamos permanentemente adoptando medidas.

Para terminar, simplemente quiero decirle al señor Sayas que yo creo que ha estado en otra comparecencia o me ha dado la sensación, porque decirme que no han cambiado cosas, no lo entiendo. No sé si ha escuchado la relación de cosas que se han hecho y que se han implantado, no sé si se ha enterado de lo que ya está finalizado y, por lo tanto, está funcionando, y eso es lo que quería decir. La verdad es que no sé si ha estado en esta comparecencia o no. Realmente Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, como las Urgencias de todos los centros, como los Urgencias Extrahospitalarias, así como la atención sanitaria en general, me preocupan grandemente, lógicamente, como no puede ser de otra manera, por mi responsabilidad y por mi formación. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las medidas que ha adoptado el Departamento en Atención Primaria y Hospitalaria para la epidemia de gripe.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Pasamos al segundo punto del orden del día, que es la comparecencia del Consejero otra vez para explicar las medidas que ha adoptado el departamento en Atención Primaria y Hospitalaria para la epidemia de gripe. La comparecencia ha sido pedida por UPN. Tiene la palabra.

SR. SAYAS LÓPEZ: Muchas gracias, Presidenta. Efectivamente este es un punto que también va relacionado con el anterior aunque es diferente, por tanto, como va relacionado con el anterior, es que quien está poniendo de manifiesto los problemas en Urgencias no es este grupo parlamentario, son los profesionales de esa calidad sanitaria de la que usted habla los que están diciendo los riesgos que tiene el servicio. Y yo he estado en su comparecencia, por supuesto que sí. El que está a por uvas es usted porque viene aquí y la única respuesta que da a los profesionales es que tiene que tranquilizar a la población. A mí me parece estupendo que

usted tranquilice a la población, es su deber, pero, sobre todo, su deber si es cierta la tranquilidad que usted puede ofrecer, y va y resulta que la tranquilidad que usted ofrece es antagónica con la que los profesionales de la calidad que usted señala –y que yo comparto absolutamente– ponen de manifiesto. Por tanto, algo está fallando porque su criterio es muy diferente del de los profesionales.

Pero vamos al tema que nos ocupa en este momento y muy brevemente. Yo solamente le pregunto qué medidas extraordinarias –y entiéndase por extraordinarias no necesarias para el servicio normal de Urgencias– ha puesto usted en marcha o ha puesto su departamento en marcha para paliar la epidemia de la gripe. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra ahora el señor Consejero para contestar a sus preguntas.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenas tardes nuevamente. Mis primeras palabras son para mostrar nuevamente mi agradecimiento más sincero a todas y todos los profesionales que, en épocas complicadas como puede ser la epidemia de gripe, en las que se producen picos de demanda, picos de actividad, evidencian aún más si cabe su enorme profesionalidad y ponen de manifiesto que son el principal valor del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Yo creo que la gestión de la epidemia de gripe realizada por el Departamento de Salud, incluyendo ahí al Servicio Navarro de Salud y al Instituto de Salud Pública de Navarra, ha sido muy buena y lo demostraré con datos: en nuestra Comunidad no se ha desprogramado ni una sola intervención debido a la gripe. Ninguna. En ningún hospital. Y aunque posteriormente lo explicaré con detalle, le voy a adelantar una de las principales razones, que ha sido la hospitalización a domicilio.

Como saben y por contextualizar, en estos momentos, la actividad gripal epidémica tiene una intensidad media y continúa su tendencia descendente en todas las áreas de Salud de la Comunidad Foral. La semana pasada se registraron un total de 277 casos por cada 100.000 habitantes. El pico de gripe tuvo lugar hace 2 semanas con 411 casos por cada 100.000 habitantes. De momento, en Navarra se han visto afectadas por gripe un total de 9.940 personas, se han producido un total de 428 ingresos hospitalarios de pacientes con confirmación de gripe, de los cuales 24 lamentablemente han fallecido. Se trata de una epidemia que ha afectado de manera especial a las personas mayores, por lo que se está produciendo un gran número de ingresos y eso hace que sea una gripe con especial impacto en el medio hospitalario. La tasa de ingresos con respecto a otras temporadas se ha incrementado.

Hasta el momento, el 91 por ciento de los ingresos ha sido en personas mayores de 65 años y el 42 por ciento en mayores de 85 años. En lo que respecta a la vacuna de la gripe, los resultados preliminares sugieren una actividad moderada de la vacuna para prevenir casos de gripe confirmados en personas con inmunidad preservada. En personas con respuesta inmune disminuida o con una edad muy avanzada, el riesgo de fallos vacunales es mayor. En esta dispositiva se puede ver la incidencia semanal, la evolución que han llevado los síndromes

gripales y en esta otra se puede ver la evolución que han llevado los ingresos por semanas de esta epidemia de gripe.

Desde el Departamento de Salud se han implementado medidas en los diferentes ámbitos –hospitales, Atención Primaria, Instituto de Salud Pública, etcétera–. Veamos las medidas implementadas en hospitales. Como ya se ha indicado, en el medio hospitalario es donde mayor incidencia ha tenido y se han implementado las siguientes medidas: en el Complejo Hospitalario de Navarra se creó un comité de gestión de la epidemia de gripe localizable permanentemente y con capacidad de decisión, se procedió a la potenciación de la hospitalización a domicilio con ochenta y ocho camas actualmente.

En este apartado me gustaría detenerme para que comprendan la trascendencia y la relevancia que ha tenido la excelente gestión realizada en este ámbito y no solo en la época de gripe si no ya desde meses atrás. En julio de 2015, la hospitalización a domicilio del complejo hospitalario contaba con veinte camas extrahospitalarias y contaba con el siguiente personal: tres médicos especialistas en Medicina Interna, cinco enfermeras, una administrativa y cuatro vehículos. El área de cobertura era Pamplona y las localidades situadas en un radio de diez kilómetros, es decir, aproximadamente trescientas mil personas.

En noviembre de 2015 se realizó una primera ampliación llegando hasta las veintiocho camas. En mayo de 2016 llegaría la segunda ampliación alcanzando las cuarenta camas. Para más ampliaciones, la dotación por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea fue la de un médico especialista en Medicina Interna, cuatro enfermeras y dos vehículos. Como ven, desde el principio de la legislatura, en el Departamento de Salud apostamos por este modelo asistencial por todas las ventajas que aporta: se evitan infecciones adquiridas en el centro de hospitalario, la recuperación funcional es más rápida, menor desorientación de los pacientes, convalecencia en un entorno conocido, ahorro de recursos sanitarios, mejora de la coordinación entre facultativos especialistas y los medios médicos de Atención Primaria, etcétera.

Por todo ello, se decidió que en octubre de 2016 se efectuase una nueva ampliación de camas incorporando diez nuevas plazas en este modelo asistencial para Tafalla, Peralta, Carcastillo, Olite y Artajona, dando cobertura de este modo a las cuarenta mil personas que viven en dichas zonas de salud. Para ello se creó un nuevo equipo compuesto por un especialista en Medicina Interna, una enfermera y un vehículo. A estas cincuenta camas, además, hay que sumar otras seis plazas de atención a pacientes en residencias. En enero de 2017 se llevó a cabo una nueva apertura con veinte camas, en total setenta y seis camas; y finalmente, el 16 de enero, optamos por abrir otras doce camas más con motivo de la evolución de la epidemia de gripe.

En resumen, en estos momentos, en el área de salud de Pamplona, disponemos de ochenta y ocho camas de hospitalización a domicilio frente a las veinte de 2015, es decir, sesenta y ocho camas más. Entenderán que el haber apostado claramente por esta modalidad de hospitalización ha sido clave para que se haya podido realizar una buena gestión de la epidemia de gripe, como ya he indicado, porque había tenido o ha tenido una especial incidencia en el medio hospitalario debido al incremento del porcentaje de ingresos.

Ya dentro del propio complejo hospitalario, se ha procedido también a la apertura de camas. El 8 de enero se abrieron diez camas satélites; el 9 de enero, once camas del H4; al día siguiente, el día 10 de enero, se abrieron otras trece camas del H4; y el 11 de enero, otras doce camas más del H4. Se adelantó la apertura de unidades cerradas en Navidad y en concreto se abrieron diez camas de unidad G3 desde el 3 de enero, se derivaron una media de tres pacientes al día para ingreso en otros centros hospitalarios, se reforzó con una ambulancia más el Servicio de Altas de hospital y retornos de Urgencias en horario de tarde en el Complejo Hospitalario. A este respecto, les quiero recordar que agilizar las altas permite liberar camas para nuevos ingresos.

Se han realizado un total de sesenta y tres contrataciones, algunas a tiempo completo y otras a tiempo parcial, de facultativos especialistas de área, enfermeros, enfermeras, auxiliares, celadores, celadoras, empleados, empleadas de servicios múltiples. En este punto, he de indicarles que desde que se superó el umbral de pico epidémico en el Servicio de Urgencias del complejo hospitalario, como ya he señalado en mi anterior intervención, tan solo se han superado en una ocasión las cuatrocientas atenciones y hay que remarcar que se produjo un lunes, que el servicio ya cuenta con más personal que cualquier otro día de la semana.

Quiero insistir también en un hecho ya comentado con anterioridad y es que es más trascendental para el Servicio de Urgencias la gravedad de las atenciones y por consiguiente si requieren ingreso, y no tanto el número de atenciones. Días con pocas atenciones pero con gran tasa de ingresos son más complejos que jornadas con elevado número de atenciones y bajo porcentaje de ingresos.

También se adoptaron distintas medidas en el Hospital Reina Sofía, se potenció la hospitalización a domicilio con la apertura de cuatro nuevas camas, veinticuatro en total, y reforzando el personal de Enfermería los días 14, 16, 18, 19, 20, 21 y 23 de enero. Se adelantó la apertura de unidades cerradas en Navidad. En concreto, se abrieron doce camas dos días antes de la fecha prevista, el 5 de enero. Se ha habilitado una sala de camillas de Urgencias como cuatro camas de corta estancia en Urgencias, se procedió a la contratación de un facultativo especialista en Medicina Interna del día 1 al 31 de enero y de un auxiliar durante el fin de semana del 5 y 6 de enero.

Finalmente, en el Hospital García Orcoyen se adoptaron las siguientes medidas: potenciación de la ocupación de la hospitalización a domicilio, desdoblando la atención de Enfermería desde finales de diciembre. La explicación es que hay dos equipos de mañana: un equipo con médico y enfermera y otro solamente de enfermera. A esta medida se le dará continuidad dada la dispersión del área que hace imposible la cobertura de las diez camas con un solo equipo. Uso de camas de los servicios quirúrgicos con baja ocupación, por lo que no ha obligado a suspender intervenciones quirúrgicas, refuerzo con una ambulancia más para el Servicio de Altas de hospital y retornos de Urgencias en horario de tarde, prolongaciones de jornada de los facultativos de Medicina Interna hasta un total de 28,5 horas, sustitución de todas las ausencias del personal de Enfermería y, en el Servicio de Urgencias, no fue preciso reforzar dado que la incidencia de gripe tuvo su máxima repercusión en la hospitalización. Me gustaría remarcar aquí que la jefa de sección prolongó voluntariamente su jornada laboral, actitud que quiero agradecerle en este momento.

Se implementaron también medidas en Atención Primaria. En el área de Pamplona, priorización de las atenciones en el día y domicilios en los centros de Atención Primaria los días laborables, refuerzos horarios cuando ha sido preciso y posible en los centros de Atención Primaria con prolongaciones de jornada abriendo una consulta extra cubierta por los profesionales del propio centro en horario de mañana y tarde, se procedió también a reforzar el personal en el Servicio de Urgencias Extrahospitalarias del Centro San Martín. Desde la primera semana de enero, se ha incrementado la plantilla para la asistencia a adultos en un profesional de lunes a viernes en un horario de 16:00 a 23:00 horas. Además, se ha contratado a tres enfermeras a tiempo parcial. También durante los fines de semana, en el centro de San Martín se prolonga el turno o el tiempo de disposición del coche de crónicos porque, mientras su horario habitual es de 11:00 a 18:00, en la onda epidémica de gripe, se alarga su turno hasta las 23:00.

También se ha procedido al refuerzo de los centros periféricos de Pamplona, en Burlada, Ermitagaña y Rochapea. Los sábados se incorporó un médico más a Burlada en horario de 10:00 a 15:00 dado que en Ermitagaña y Rochapea ya hay dos profesionales de medicina. Los domingos y festivos se refuerzan los tres periféricos en horario de 10:00 a 15:00. El personal de Enfermería se refuerza con la misma intensidad aproximadamente. Desde la segunda semana de enero, además, se han reforzado los tres periféricos de lunes a viernes en horario de 15:00 a 20:00. De manera puntual, los días 24 y 25 de diciembre y 31 de diciembre y 1 de enero, se reforzaron para su activación, si hubiera sido preciso, los puntos de atención continuada de Noáin, Orcoyen y Huarte. Se potenció también la asistencia a centros de urgencia de la comarca en Noáin, Orcoyen y Huarte y refuerzo de la atención domiciliaria de tarde en días laborables con un coche más.

En cuanto a Atención Primaria, en las áreas de salud de Tudela y Estella se han realizado ajustes de agendas en la organización para adaptarse al aumento de la demanda. En las Urgencias Extrahospitalarias de Tudela se ha producido un refuerzo horario; concretamente se ha procedido a reforzar el personal médico para atender a domicilios durante los fines de semana del 14 y 15 de enero y del 21 y 22 de enero en horario de 9:00 a 15:00. De igual modo, se ha reforzado el personal de Enfermería para atender a domicilios durante los fines de semana del 14 y 15 de enero en horario de 13:00 a 22:00. En el servicio normal de Urgencias de Estella, los días 7 y 8 de enero, se reforzó durante cinco horas al personal médico.

Para finalizar, en esta buena gestión realizada para afrontar la epidemia de gripe, no me quiero olvidar del importante papel desarrollado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, cuya encomiable labor nos ha ayudado a adoptar en cada momento las medidas más oportunas. Quiero insistir en que ha sido clave la potenciación de la hospitalización a domicilio y que lo que ha habido durante la epidemia de gripe, en contra de lo que pueda pensar el grupo de UPN, ha sido una muy buena gestión en las diferentes gerencias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en coordinación con el Instituto de Salud Pública y Laboral, y que ha permitido que no se haya tenido que desprogramar intervención quirúrgica alguna.

Por lo tanto, excelente labor de los y las profesionales de los Servicios de Urgencias, tanto hospitalarias como extrahospitalarias, y de Atención Primaria, mereciendo mención especial

los servicios de Medicina Interna. Si no me creen, les sugiero que pregunten por lo ocurrido en otras comunidades autónomas. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Sayas.

SR. SAYAS LÓPEZ: Muchas gracias. No tengo que preguntar lo que ocurre en otras comunidades autónomas porque a mí me pagan para controlar la gestión de esta y bastante tarea tengo con lo que hacen ustedes como para dedicarme a otros sitios, ¿verdad? Usted todo lo hace magnífico. Viene usted a esta Comisión siempre igual, nos planta su música... la verdad es que me recuerdan mucho sus comparencias a un coro rociero, usted viene y canta y todos los demás aplauden: palma, palma, palma, olé, olé, olé. La verdad es que me parece un poco raro ver a alguien de un coro rociero en esta Comisión pero, oiga, en sus comparencias, otra cosa no vemos pero aplausos y palmas todo el día le dan. La verdad es que es muy incoherente con lo que he dicho antes pero esta es la verdad.

Miren, yo no tengo la información de estas cosas porque me sienta en una sala de Urgencias con una libreta a ver qué pasa. Yo tengo la información de estas cosas porque me la cuentan los profesionales, y tengo varios *e-mails* de profesionales –que se los puedo pasar sin los nombres– en los que me hablan de lo siguiente: falta de coordinación absoluta en Atención Primaria y Hospitalaria, absoluta, pone en el *e-mail*. Se ha abierto tarde el H4, muy tarde, cuando era previsible. Me dicen también que los médicos que usted tiene a gala haber contratado para la epidemia son los que los profesionales ya habían pedido para el funcionamiento normal de Urgencias y que, por tanto, no han servido para el brote de la gripe sino que las necesidades del brote de la gripe eran mayores que las que el personal que usted ha contratado podía atender, y la prueba de ello es la siguiente: fíjese si abrió tarde el H4, que la gente tenía que esperar en camas en Urgencias cuando donde tenían que estar es ingresadas. Eso es así, señor Consejero.

Entonces, no venga a decir que su gestión es maravillosa porque la realidad es la realidad, y la realidad es lo que vemos siempre en su departamento: falta de planificación, falta de previsión y medidas de parcheo. Usted no hace más que medidas de parcheo cuando se enfrenta ante un problema inminente y que ya le ha sobrepasado, entonces le pone un parche. Pero hombre, esto era previsible y sus medidas, insuficientes, tardías y absolutamente faltas de la previsión que se exige a alguien que está en la gestión. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a usted. Tiene la palabra el señor Martínez, por parte de Geroa Bai.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Buenas tardes a todos. La verdad es que no sé si echarme a reír o a llorar. No es que lo esté dudando, es que el cuerpo me pide las dos cosas a la vez y no sé qué hacer. Bien, voy a intentar centrarme un segundito. El señor Sayas es un profesional de la sinécdoque: siempre confunde el todo por la parte, algo que era y sigue siendo muy habitual en UPN, confundir el todo por la parte, confundir a los miembros de Unión del Pueblo Navarro con toda Navarra, confundir los intereses de Unión del Pueblo Navarro con los de toda Navarra. Así les ha ido. Nos ha costado, es verdad, nos ha costado

mucho pero por fin ya están ustedes en la oposición y están utilizando esos conceptos tan totalitarios que han utilizado siempre ustedes: absoluta, tarde. Señor Sayas, tranquilidad.

Y como ha empezado usted haciendo una mención a la comparecencia anterior, a mí, si no le importa, me gustaría hacerle una pregunta al Consejero en relación con la comparecencia anterior. Ha dicho usted que mañana va a haber una reunión de los trabajadores de Urgencias con el Gerente. La pregunta es: señor Sayas, ¿la reunión ha sido provocada por la rueda de prensa de algunos y algunas – algunos y algunas, señor Sayas– trabajadores y trabajadoras de Urgencias o estaba calendarizada previamente? Es una pregunta que quiero que me conteste en aras de la transparencia. Por cierto, hablando de transparencia, eso que tanto han criticado desde el tripartito de la oposición: hoy la presidencia del Comité de Transparencia de España ha dicho que ojalá tuvieran un comité como el que tenemos en Navarra. En fin, lo digo también para saltar un poco de ese catastrofismo en el que el tripartito de la oposición nos quiere meter.

Yo quería decir varias cosas. Creo que cómo se ha gestionado la epidemia de gripe demuestra que efectivamente también se utilizan parches porque los parches también son necesarios en Sanidad pero, además de los parches, ha habido organización y ha habido previsión. Por tanto, utilizar parches es bueno, pero los parches se ponen muchas veces después de hacer un buen diagnóstico, un buen tratamiento y, a veces, dentro de ese tratamiento, están los parches. Lo digo para que quede claro.

Coincido con el señor Consejero cuando dice que efectivamente más importante que el número de las atenciones es la gravedad de las atenciones y de las personas atendidas y vemos que el resultado de las medidas tomadas ha sido francamente efectivo. Por lo tanto, me alegro. Y no es una alegría desmedida, señora portavoz de la Comisión de Salud del Partido Socialista –iba a decir de UPN, a veces dicen cosas tan parecidas que me equivoco–, no, es una alegría; no es ni alegría desmedida ni alegría desbordada. Creo que se ha trabajado bien y así lo digo.

Y ya que uno que es médico de profesión no deja nunca de ser médico, yo quería recordar cosas: también se ha hecho una campaña de vacunación como se hace todos los años, que creo que es el elemento fundamental para intervenir en las epidemias de gripe. Además, también se han hecho desde el Departamento de Salud campañas sobre el recordatorio de las medidas higiénicas y de hábitos saludables y se siguen haciendo y creo que es importante dar valor también a esto. Y por último, insisto, uno que es médico tiene que decir que efectivamente las personas con asma, con diabetes, con enfermedades cardiovasculares, con accidentes cerebrovasculares, mayores de sesenta y cinco, embarazadas, personas con cáncer, menores, niños y niñas menores de cinco años, en estos sectores de la población, el tema de la prevención y de la vacunación tiene que ser recordado, si cabe, con más ímpetu.

Creo que el cambio en la hospitalización a domicilio era un cambio que por fin ha llegado, después de la inacción de los Gobiernos de UPN, de Unión del Pueblo Navarro, durante todos estos años, se está aumentando el número de camas que se ofrece en la hospitalización a domicilio y eso es otro cambio positivo, quizás no suficiente, pero sí positivo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Tiene la palabra la señora Ruiz, por parte Euskal Herria Bildu Nafarroa.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker berrero, Presidente anderea, y otra vez gracias por las explicaciones que se nos han dado. Brevemente, antes de exponer la valoración que hacemos y alguna cuestión, al señor Sayas yo le tengo que decir dos cosas: una, aquí hemos estado acostumbrados a que, por parte de miembros del Gobierno de UPN y de Parlamentarios de UPN, hemos dado la vuelta a España, dábamos la vuelta a España todos los Plenos y todas las Comisiones. Y si no, a su expresidenta se lo pregunta, a sus exconsejeros y a los miembros del grupo parlamentario del que usted también formaba parte en la legislatura anterior. Aquí dábamos la vuelta a España para compararnos con todas las comunidades siempre para salir airoso. Eso en primer lugar.

Y luego, me alegro de que le funcione el ordenador. La legislatura pasada debía de tener usted algún filtro que le mandaba al *spam* todas esas quejas de los médicos, las médicas y los profesionales de Salud. Veo que ha quitado ese filtro, de lo cual me alegro, y evidentemente, malestar y quejas todos y todas recibimos y evidentemente ahí están y es lógico que, además, cuando viene el Consejero y vienen los gestores de Osasunbidea, también las pongamos encima de la mesa para conocer su valoración pero, repito, me alegro de que haya quitado ese filtro.

Yo creo que hay dos claves en el planteamiento que nos ha explicado, en lo que se ha hecho para hacer frente a la epidemia de gripe que, ya se ha dicho, es algo estacional efectivamente y se puede prever y se puede organizar: una es el refuerzo de Atención Primaria sin ninguna duda y las medidas que se adopten en Atención Primaria y otra es, a nuestro juicio también, la ampliación de la hospitalización a domicilio.

Ustedes hablan –y no sé si desde Salud Pública se ha hecho algún tipo de valoración– de lo que este año ha sido el impacto hospitalario, que ha sido grande. No sé si se ha hecho algún tipo de comparativa con otros años. Sí tiene que ver con el tipo de gripe, lo que, al final, vamos oyendo. A mucha gente le ha dado por el tema gástrico, a otros por el tema más de neumonías. No sé si ha tenido más gravedad en esos ámbitos y por eso ha tenido más impacto a nivel hospitalario o no, o estamos dentro de los parámetros ordinarios de otros años.

Sí que me gustaría preguntar por los datos de afluencia también a Urgencias. Aquí es cierto que están en marcha también campañas de buena utilización de los recursos sanitarios pero es cierto que todavía a la población nos cuesta –y no hablo de personas mayores que pueden tener otros tipos de complicaciones– no ir al médico cuando, con una gripe normal, una persona sana, más o menos todo el mundo sabemos lo que toca. Ir al médico o no ir al médico, a no ser que necesites una receta de antibióticos o de cualquier otra medicación... creo que todavía tenemos un camino por recorrer en esa cultura de la buena utilización de los recursos sanitarios. Entonces, sí que quería preguntar por esa cuestión.

También por otra parte –y aquí también está reflejado–, sí que nos consta que habido refuerzos, por ejemplo las Urgencias Extrahospitalarias, por ejemplo en San Martín, pero sí que nos han comentado que ha debido de haber algún problema a nivel informático, y eso sí que

ha obstaculizado en algún momento el acceso a los historiales de profesionales que han ido de otros centros de salud a hacer el refuerzo en San Martín en este caso y que han tenido verdaderas dificultades para acceder a los historiales y se han generado en algunos momentos algunos cuellos de botella por el sistema informático, que no ha podido acceder con sus datos en otro centro gente que venía de otros centros de salud. A ver si tienen constancia de ello y si se va a solventar. Claro, en eso sí que, en algún momento dado, algún profesional sí que dijo que, si no puedo acceder a los historiales y no puedo manejarlo con este sistema informático, el refuerzo de poco puede servir. Entonces, por lo menos, quería hacer constar eso.

También quería preguntarles, dentro de la anterior comparecencia en la que hemos estado hablando específicamente de Urgencias y sí que venía reflejado el plan de contingencia, lo que les preguntaba en la comparecencia anterior, un plan de contingencia propio para Urgencias que se da por finalizado. No sé si se ha aplicado ya en este año. Yo entiendo que el planteamiento que nos han hecho es el plan de contingencia global, que efectivamente hay que abordarlo de una manera global, como lo ha preguntado UPN, pero específicamente en Urgencias, vuelvo un poquito a lo mismo, ¿qué datos de afluencia ha habido? ¿Han sido mayores? ¿La previsión que se había hecho ha sido correcta o no? ¿Ha habido falta de previsión o algún tipo de falta de recursos que haya que tener en cuenta para próximas próximas episodios o próximas epidemias? Simplemente con estas cuestiones, gracias otra vez por la información y, desde luego, a los profesionales, que llevan unas semanas bastante ajetreadas.

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

SRA.SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. De nuevo gracias al señor Consejero y a su equipo. Les agradecemos mucho el esfuerzo de los datos, de la realidad de las medidas tomadas. La verdad es que es costoso –y lo digo incluso hasta en primera persona– el tema de que no deberíamos nunca utilizar –no lo digo por el señor Consejero en este caso sino que me refiero al señor Sayas en concreto; le he dicho que a veces nos lo podríamos aplicar incluso todos los grupos que estamos aquí– los datos y las personas en función de lo que queremos justificar en un momento determinado.

Volvemos a decir lo de siempre: lo que nos tiene que ocupar es que las personas tengan calidad de vida y, por lo tanto, buscar los medios, no tanto si lo has hecho tú o yo sino realmente si estamos consiguiendo que las personas vivan mejor. En este caso, ante el tema de la gripe, que en Navarra lo llevamos lo mejor posible porque sí que hay cosas que se descontrolan, pero otras son bastante previsibles. Decimos que le damos las gracias de verdad por las medidas planteadas y que son evidentes. Todos los datos que ha dado de las camas, de las contrataciones, el tema de Tudela, de Estella, el tema de Atención Primaria al que le damos mucha importancia porque efectivamente lo que falle en Atención Primaria irá en aumento constante de las Urgencias, eso es así, sea con gripe o con demás cuestiones, pero en este caso muy claras. Nosotros creemos que también algunas medidas que se han tomado han ido ligadas a derivaciones que no compartíamos tanto, pero de eso ya hablaremos también en otro momento. También nos parece interesante lo que ha explicado del comité de gestión, etcétera.

Aquí sí le vuelvo a hacer la pregunta que le he hecho antes de si valoran el tema de los autocuidados de Enfermería en Primaria como importante en este tipo de programas. ¿Qué pasa? ¿Está funcionando o no? Luego, queríamos comentarle que nosotros apoyamos totalmente la medida de la hospitalización a domicilio porque realmente sabemos lo que supone de mejora para las personas, es decir, estar en su medio indudablemente y, desde luego, también una mejora para la salud pública, aparte de por algunos ahorros, también porque lo va a hacer mejor.

En cualquier caso, sí que queríamos adelantarle –ya lo dije una vez y lo vuelvo a reseñar– que es una medida que les pediríamos que la sigan en el sentido de que es una medida contradictoria desde el punto de vista de si va a suponer mejoras para las personas que la usan y, desde luego, para el sistema de salud pública, pero qué incidencia va a tener sobre las personas cuidadoras que están en los domicilios desde el punto de vista de más carga de trabajo, porque haríamos flaco favor y un retroceso también desde este punto de vista de que estas medidas, si no llevan los recursos necesarios bien planteados y se controlan bien, podríamos volver a aquello de que la mujer en casa cuidando y debemos tener mucho cuidado con este tipo de medidas si no están bien planteadas, es decir, que no supongan un retroceso en ese aspecto.

Por lo demás, le decimos lo que le hemos dicho antes, las preguntas que le acabo de decir y que las campañas luego nos parecen también muy importantes y las medidas de antes, es decir, previsión, si ustedes creen que han hecho suficiente, se lo decimos, previsión y, desde luego, si en algunos casos no ha habido y debería haber habido, qué medidas toman para saber las responsabilidades de quién son y qué puede ocurrir en el caso de que haya... usted ha dicho que no ha pasado nada, si ustedes valoran si ha habido la suficiente previsión y se han tomado las responsabilidades adecuadas ante este tipo de cuestiones.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Por parte del PSN, tiene la palabra la señora Jurío. Gracias, señora Presidenta.

SRA. JURÍO MACAYA: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. Bueno, no sé si por la hora, el señor Martínez se ha puesto gracioso porque a mí, gracia no me hace ninguna que me comparen con UPN. Supongo que a usted, por el hecho de ser el Gobierno del cambio formado por cuatro partidos, tampoco le gustará que le comparen en ciertos temas con EH Bildu o con Podemos o con Izquierda Unida. A ellos igual tampoco. Tenga en cuenta aquí que el micrófono no es como un karaoke que cuando uno lo coge se hace el dueño del mundo. Tenga en cuenta también sus palabras.

A partir de ahí, tenemos que tener en cuenta que la gripe es algo que se produce todos los años, que hay un aumento en la incidencia de personas que acuden a Urgencias, que debería ser previsto, que las medidas que ustedes nos han señalado que han adoptado nos parecen adecuadas. Coincido con los que me han precedido en la palabra en que la coordinación con Atención Primaria y la hospitalización a domicilio son medidas buenas. Muchas veces igual no coincidimos. Fíjese, cuando la señora portavoz de Podemos ha dicho que tengamos en cuenta a las personas cuidadoras, que la mayoría son mujeres y que efectivamente tiene razón, en la hospitalización a domicilio, estaba pensando en mi madre, por ejemplo. Mi madre ha cuidado

durante mucho tiempo de sus padres cuando estaban enfermos, de sus suegros o de quien sea, de otras personas mayores, y le puedo asegurar que siempre ha preferido tenerlos en casa porque, cuando vives en un pueblo que está alejado de Pamplona, es mucho más gravoso para tu vida cotidiana el tener que trasladarte, no tener a nadie, no poder ir al mediodía a sentarte un rato, no poder tener unas medidas higiénicas adecuadas... Entonces, la comodidad siempre es preferible. A mí, de hecho, me gusta mucho esa medida de hospitalización a domicilio siempre que vaya adecuada de los servicios de Atención Primaria de la zona, con enfermeras que acuden, que generalmente, además, son muy amables y están muy atentas en cada caso, y más en los pueblos.

Creemos que también otra medida que se adoptó –y no sé si se incluye dentro de las medidas implementadas cuando habla de la potenciación de la asistencia en centros de urgencia de la comarca–, la campaña que lanzaron sobre una utilización de los recursos que fuera equilibrada, que hay muchas veces que no se tiene que acudir a Urgencias y, sobre todo, en momentos puntuales como esos picos de gripe y que hay muchas dolencias que se pueden resolver en otro tipo de centros, o por llamadas telefónicas o de otra manera que no colapse más de lo que ya están de por sí los Servicios de Urgencias, esa campaña también me parece bien; creo que se deberían hacer durante todo el año y creo que este año la lanzaron un poco tarde porque, preveyéndose que podría ser la gripe, creo que es una medida o una campaña que debería utilizarse todo el año y que este año, como medida, si es una de la que ustedes utilizaron, creo que se utilizó un poco tarde.

Luego, fuera del caos que puede suponer toda urgencia, toda urgencia, todo pico puede suponer, cualquier situación de urgencia que te desborda en un momento necesario, requiere un determinado grado de improvisación, con una cierta prevención, unos protocolos que ustedes ya tienen establecidos, pero sí que requieren una improvisación. Siempre que esa improvisación sea organizada, bienvenido sea. Espero que estas medidas sigan avanzando y, en cuanto a la campaña de gripe, nada más porque no se puede hacer sangre de momentos determinados en que, por mucho que digas a la gente que acuda a otros sitios, si se asusta, va a acudir a Urgencias del complejo hospitalario muchas veces. Por mucha previsión que ustedes hagan, hay cosas que se desbordan y entonces ya les digo que, si hay unos protocolos que te permiten llevar a cabo la improvisación necesaria de una manera organizada, ningún problema. Pero esto lo deberíamos ligar a los problemas estructurales que existen en Urgencias.

Entonces, creo que son más importantes esos problemas que ya vienen de base en Urgencias que resolver igual picos concretos en un momento determinado que se pueden producir ahora por la gripe o porque, en un determinado momento, suceda cualquier otra cosa que puede ser no solo la gripe. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiempo para la señora De Simón, por parte de Izquierda-Ezkerra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Consejero, de nuevo, por sus explicaciones y por la documentación que nos ha entregado. Bueno, yo me voy a ceñir al contenido, al sentido de la comparecencia. La gente se muere de gripe, ¿verdad? La gente se

muerde gripe y principalmente la gente mayor. Tenemos veinticuatro fallecidos. Yo creo que la cuestión es si pudiéramos valorar si esta campaña, este plan de contingencia, ha sido capaz de evitar estos fallecimientos. Es decir, si ha habido gente cuya muerte podía haberse evitado.

Lo digo porque el resto está muy bien, es muy interesante valorar si la atención es la adecuada o no es la adecuada pero, en definitiva, es eso: si se ha dado una respuesta sanitaria adecuada a las situaciones tremendas porque, que uno tenga treinta y nueve y medio de fiebre y su hijo llegue con dos o tres años y se vaya a su casa con una perital y esté tres horas en observación, muy bien, pero yo me refiero a esas situaciones que sabemos que son de riesgo. Y, de hecho, es así, esto no es de este año, se produce en cada campaña, se produce en cada gripe. La mayoría de los ingresos son de personas mayores de sesenta y cinco y otra mayoría importante también es de personas mayores de ochenta y cinco años y este es el riesgo y esta es la realidad, y luego están las personas que tienen otro tipo de complicaciones y sobre eso yo no les voy a dar ninguna clase ni ninguna lección de esto porque ustedes, como profesionales, lo conocen.

La cuestión es que esta ahora es una situación coyuntural, ustedes presentan un plan de contingencia y, bajo nuestro punto de vista, las conclusiones son positivas. Ha habido medidas específicas de refuerzo de horarios y de refuerzo de recursos, se ha implementado o se ha desarrollado con más insistencia todo lo que es la atención hospitalaria a domicilio, que se ha demostrado, además, que es positiva, y, además, se ha derivado. Estoy de acuerdo. Izquierda-Ezkerria no tiene ningún problema en que se produzcan derivaciones en una situación coyuntural que hay que solucionar, si es una gripe como si mañana –la providencia no lo quiera– hay un enorme accidente en la estación de Pamplona y hace falta... Yo es que ahí no tengo nada que decir, no tenemos ninguna duda.

Otra cuestión es si el sistema público debería estar más dotado para poder responder con recursos públicos de mejor manera a estas situaciones, pero esta es otra cuestión. Dada la situación, nosotros no tenemos nada más que decir. Nos parece un gran avance que no haya ninguna intervención quirúrgica desprogramada y, al portavoz de Unión del Pueblo Navarro, si le apetece incendiar los bosques –ya sé que no es con fuego real, menos mal que no es con fuego real–, puede seguir usted en ese camino, pero ahí no nos va encontrar. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene ahora la palabra el señor Consejero para contestar a las dudas generadas.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias, lo primero, por las aportaciones a los portavoces y, un poco por concluir la anterior, porque parece que había quedado algo pendiente, contestando al señor Martínez, la reunión con los profesionales estaba previamente calendarizada y nada tiene que ver con la rueda de prensa de hoy. Es decir, era una cuestión previa.

En cuanto al tipo de gripe, que se ha preguntado, realmente lo que ha ocurrido es que la epidemia se adelantó con respecto a la del año pasado y, a pesar de eso, no nos ha cogido con el pie cambiado, lo cual yo creo que es un ejemplo de que estábamos preparados. Se aplicó un plan de contingencia propio para la gripe, específicamente para la gripe, las contrataciones

que hemos comentado se hicieron y fueron para la gripe. La verdad es que es la gripe A es un tipo de gripe –que hace unos años levantó tanta polémica por muchos casos– más grave, sobre todo, en ancianos y en inmunodeprimidos. En este momento, como el pico epidémico ha acabado pero todavía seguimos en campaña de gripe, todavía no se han hecho estudios comparativos con el año anterior pero sí que es cierto que, desde el principio, lo que se pudo comprobar y se vio en el Instituto de Salud Pública es que se triplicaron los casos en personas mayores de sesenta y cinco años con respecto al año anterior. Lógicamente eso supone que los pacientes tengan que ir a Urgencias con mayor frecuencia. Estamos hablando de pacientes crónicos pluripatológicos y que, por lo tanto, requieren un mayor ingreso y, por lo tanto, la asistencia a Urgencias es necesaria en estos casos.

A este respecto, respecto a la campaña de educación que hicimos, la verdad es que coincidió en el tiempo; estaba calendarizada también y coincidió en el tiempo con la gripe. No era algo que fuese específico contra la gripe sino que era para intentar mejorar los recursos sanitarios y para que el paciente esté mejor atendido. Muchas veces, las largas esperas en Urgencias que le pueden suponer si todo el mundo va Urgencias no le suponen un valor añadido al paciente que puede ser atendido en otro primer nivel. Y fue coincidente.

En cuanto al problema que me comentaba de los fallos informáticos, la verdad es que yo no tengo constancia. La única constancia que tengo es que hubo un fallo pero que duró del orden de dos o tres días, en la dispensación de la receta electrónica en algunas farmacias pero porque no era compatible con algún tipo de servidor. En concreto, había dos servidores que no funcionaban y eso se fue solucionando, y otro tipo de fallo la verdad es que no me consta.

Ya para terminar también con el señor Sayas, de verdad, no puedo creer que le haya parecido mala gestión. No me lo puedo creer porque, una de dos: o habla desde el desconocimiento –o desde la mala fe, que no creo–, o es que está viviendo en una burbuja porque todo lo que ocurrió en comunidades limítrofes, en el resto de comunidades del Estado, en el resto de países, que había grandes esperas para el ingreso, que los pacientes tenían que estar en Urgencias más de veinticuatro horas antes de ingresar, que se han tenido que desprogramar intervenciones quirúrgicas, que aquí no se han desprogramado intervenciones quirúrgicas ni ningún acto... realmente yo creo que vive en una burbuja, prefiero pensar que vive en una burbuja.

Desde luego, yo no voy a entrar a valorar punto por punto todo lo que ha dicho. El plan de contingencias se aplicó para la gripe y los resultados son los que son y yo creo que son unos resultados que, para la magnitud que ha tenido –estamos hablando de más de nueve mil pacientes en muy pocos días afectados por gripe–, han sido buenos. Y los resultados han sido buenos gracias a varios factores: a la gestión, a los profesionales, a la puesta en marcha de la hospitalización a domicilio, a la gran gestión que ha hecho la Jefa de Sección de la hospitalización a domicilio, etcétera, etcétera. Yo creo que es un conjunto de cosas que, en principio, yo creo que en ese sentido me va a permitir que me sienta orgulloso de cómo han ido las cosas. Gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Muchas gracias. Despedimos al Consejero y a todo su equipo y, sin otro punto que tocar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 34 minutos).