



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 6 de febrero de 2018

NÚM. 61

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. DOÑA CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 6 DE FEBRERO DE 2018

ORDEN DEL DÍA

– Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la sobrecarga asistencial en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra.

– Pregunta sobre los objetivos del Departamento de Salud en la creación de un nuevo puesto de coordinador de unidad, presentada por el Ilmo. Sr. D. Javier García Jiménez.

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

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la sobrecarga asistencial en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Buenos días a todos. Empezamos otra sesión de Salud. En este caso con el Consejero de Salud para explicar la sobrecarga asistencial en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra. Damos la bienvenida al señor Consejero, señor Domínguez, al señor Merino, a Conchi Moreno y a Tomás Belzunegui, del Complejo Hospitalario de Navarra, también a Leire Ochoa. La solicitud ha venido de parte de UPN. Tiene la palabra la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero dar las gracias al Consejero y al equipo que le acompaña. UPN ha solicitado esta comparecencia porque es hora ya de solucionar el grave problema de los trabajadores del Complejo Hospitalario de Urgencias y de los pacientes que acuden a urgencias. Es hora ya de actuar. Es hora ya de no echar balones fuera y decir que es algo puntual; puntual sí, pero crónico y previsible. Yo creo que ya tienen que empezar a actuar, a planificar, ya que año tras año no nos están mostrando ninguna solución. UPN le pide soluciones ante las reiteradas y alarmantes situaciones de saturación crónica que ofrece el Servicio de Urgencias.

Soluciones ante el caos organizativo generado en este servicio que ya está siendo muy difícil de soportar por los trabajadores y por los pacientes. Se pone de manifiesto crónicamente la falta de personal, de criterios de planificación, de espacios de trabajo. No se entiende cómo teniendo una segunda planta sin habilitar están los profesionales con falta de espacio, falta de consultas, falta de material; muchas veces tienen que compartir y hacer turno cuando los pacientes acuden a urgencias para utilizar aparatos de tensión, para utilizar electros, y la situación ya es insostenible. Yo creo que todo esto que he estado explicando contribuye a la sobrecarga asistencial y a la presión excesiva a la que se somete a los profesionales. Queremos que nos diga las medidas que desde su departamento va a proponer, que nos haga un cronograma y que nos diga la financiación. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien, le doy paso al señor Consejero para que nos explique.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señora Presidenta, buenos días a todos y a todas. Egun on. Comenzaremos contextualizando la mejora del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra. La importancia que hemos dado a las urgencias viene expresada por distintos aspectos, tales como el Plan de Salud de Navarra 2014-2020, en el que una de las estrategias que se priorizan es la atención a las urgencias tempodependientes: ictus, infarto agudo de miocardio, traumatismo grave, parada cardiorrespiratoria, sepsis, hemorragia digestiva... sobre las que se ha trabajado y se continúa trabajando. La estrategia del Servicio Navarro de Salud «Caminando por la Salud», en ella por un lado se quiere garantizar la estrategia de atención a las urgencias tempodependientes y por otro plantea un plan de mejora de los servicios de urgencias. La estrategia del Complejo

Hospitalario de Navarra, en ella figura una mejora en la organización de las urgencias y el acuerdo programático de legislatura 2015-2019.

Es en este contexto en el que se creó a finales de 2015 un grupo de trabajo multidisciplinar compuesto por trabajadores de urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra con objeto de analizar posibles deficiencias en el funcionamiento del servicio en todo el proceso asistencial y proponer medidas correctoras adecuadas. Le recuerdo que dentro de ese diagnóstico de situación se detectaron una serie de problemas en relación con las y los pacientes, como tiempos de atención y resolución, carencia de un punto de información para las familias y falta de adecuación de determinados espacios. De igual modo, se diagnosticaron una serie de deficiencias de carácter técnico. Entre ellas cabe citar un déficit organizativo en las áreas de reanimación, sala polivalente, observación y circuito B. Este último es el que atiende a pacientes más graves. Asimismo, se constató la existencia de un área polivalente infradimensionada, también un déficit de control y de coordinación de enfermería en esta área. El estudio indicó además la falta de un punto de referencia central para las llamadas internas entre profesionales y la necesidad de coordinar la presencia de especialistas quirúrgicos y personal de enfermería en consultas. Finalmente, se constató un déficit de refuerzos de personal. Ante este diagnóstico de situación, meses después y de manera progresiva, se puso en marcha un plan de mejora. A nivel organizativo se efectuó una reorganización tanto de las funciones como de la ubicación del personal asistencial que ha posibilitado la optimización de los recursos. Así se ha aproximado el control de enfermería a la sala polivalente y se ha establecido un equipo más estable de enfermería en la zona de observación en lugar del sistema de alta rotación anterior.

En reanimación se ha aumentado una presencia de enfermería en turno de mañana y tarde, lo que ha mejorado la atención al paciente crítico y disminuido notablemente la deslocalización continuada de las profesionales de enfermería. Asimismo, se ha dispuesto la apertura de un quinto triaje cuando los tiempos de espera aumentan por la mayor afluencia de pacientes. Otras de las mejoras de tipo organizativo que se han desarrollado son las siguientes: elaboración de un plan de contingencia para épocas de mayor afluencia, redacción y actualización de diferentes procedimientos que faciliten la gestión de los pacientes y la elaboración del manual de acogida del Servicio de Urgencias para el médico interno residente, dando respuesta así a la obligación de supervisión, responsabilidad y organización recogida en el Real Decreto 183/2008. De igual modo, se ha procedido a la reorganización de los almacenes que albergan material necesario para la atención sanitaria. Además, se ha llevado a cabo la restructuración de la farmacia en exploración a través del sistema de doble cajetín y una automatización de la misma. En observación, asimismo, se ha incluido el registro de enfermero a través del programa Irati. En cuanto a espacio, se ha ampliado el uso del box de reanimación a pacientes graves, pero no críticos, de prioridad 2. También se ha trabajado para corregir la ineficiencia provocada por la excesiva movilidad de pacientes y profesionales, se ha recuperado para uso asistencial una consulta del circuito B donde anteriormente se encontraba el control de enfermería de dicho circuito, y se están llevando a cabo diversas actividades formativas; entre ellas, participación del personal de urgencias en un proyecto de análisis y mejora.

Con respecto al equipamiento médico, se ha realizado una inversión de más de doscientos mil euros, que incluía la adquisición de dos electrocardiógrafos, cuatro monitores de constantes vitales, un equipo de radiología portátil, sistema de gestión de medicamentos, doce camillas y trece sillas de ruedas, entre otras. Además, se ha instalado un punto de información para las familias. De igual modo, se ha reforzado la plantilla del Servicio de Urgencias, con un total de once profesionales, dos médicos adjuntos, tres enfermeras, dos auxiliares de enfermería, dos celadores y dos profesionales para atender el nuevo punto de información a pacientes y familias. Este refuerzo, como ya he señalado en varias ocasiones, se realizó tanto mediante reorganización interna de personal del complejo como mediante contrataciones. También se cubrieron dos jefaturas de sección de facultativos. Los refuerzos en personal han conllevado un gasto añadido en 2017 de más de cuatrocientos treinta mil euros.

Por consiguiente, como ven en la tabla –por cierto, donde pone 2016 debe poner 2017–, actualmente en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra trabajan cuarenta y tres médicos o médicas, ciento un profesionales de enfermería, sesenta y dos TCAE y sesenta y dos celadores. Finalmente, se ha procedido a reforzar la seguridad aumentando un guarda jurado en turno de mañana y tarde con un coste de más de ochenta mil euros para 2017 y presencia de Policía Foral durante los fines de semana. Creemos que estas y otras medidas implementadas han tenido un impacto positivo, lo que no significa que no tengamos que seguir evaluando la situación y mejorando. Y así se viene haciendo y así se va a seguir haciendo; no les quepa ninguna duda.

Antes de entrar a detallar algunos datos le recuerdo que cuando un paciente llega al Servicio de Urgencias es valorado en el triaje y se le clasifica en función de la urgencia de la atención. Se establecen cinco prioridades según la clasificación de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Prioridad 1 son pacientes críticos que requieren atención inmediata; prioridad 2, pacientes graves o afectados que deben recibir atención en un tiempo inferior a quince minutos; prioridad 3, pacientes menos graves que requieren atención en sesenta minutos; prioridad 4, pacientes leves que deben ser atendidos antes de ciento veinte minutos; y prioridad 5, pacientes en situación no urgente que requieren atención en doscientos cuarenta minutos. Durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2015, el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra realizó un total de 4782 atenciones de prioridad 2 con un tiempo medio atención de 13,67 minutos. En el mismo periodo en 2016 se efectuaron 5346 atenciones de prioridad 2 con un tiempo medio de atención de 13,47 minutos. En el mismo periodo de 2017 se realizaron un total de 5499 atenciones de prioridad 2 con un tiempo medio de atención de 12,9 minutos. La conclusión que podemos obtener es que se están realizando más atenciones con un mejor tiempo de atención.

Cabe recordar que el principal objetivo marcado por el departamento y que perseguían las medidas enunciadas con anterioridad era reducir el porcentaje de pacientes prioridad 2 que son vistos por encima del tiempo establecido de quince minutos. Este es uno de los indicadores de calidad y seguridad más importantes. El último trimestre de 2015, el 33,1 por ciento de los pacientes fueron vistos por encima de los quince minutos en prioridad 2. En 2016, el 31,5 por ciento. Finalmente, en 2017 ese porcentaje se ha reducido al 27,4 por ciento a pesar de registrarse setecientos diecisiete atenciones más con respecto a 2015.

Otro aspecto que es importante remarcar es que está aumentando de forma importante el número de pacientes que ingresan directamente desde Urgencias en Hospitalización a Domicilio, con las consiguientes ventajas que esto conlleva para los pacientes. También están aumentando de forma llamativa los ingresos en Hospitalización a Domicilio procedentes de hospitalización y de atención primaria. La presión de Urgencias en Hospitalización a Domicilio ha aumentado de forma muy importante, mientras que la presión de Urgencias sobre el resto del hospital se va reduciendo. Vuelvo a incidir en que a pesar de las mejoras es preciso seguir avanzando y lo vamos a hacer. Como saben, este Servicio de Urgencias nació mal desde el principio, con graves problemas estructurales. Fue diseñado y concebido para albergar las urgencias de un único hospital, del Hospital de Navarra, y no de los dos. Se gastaron más de veinte millones de euros en un espacio que se ha quedado pequeño. Pero no es que se haya quedado pequeño ahora, es que ha sido así desde sus orígenes. Algo que, por cierto, se veía venir.

Y ahora toca revertir una situación que es muy compleja, porque además vamos a tener que gastar, sí o sí, por lo menos, ochocientos mil euros en realizar nuevamente obras en un espacio inaugurado en 2014. Y digo como mínimo ochocientos mil euros porque de no realizar esta inversión estaríamos aplicando pequeños parches. El año pasado avancé en esta misma Cámara que en 2017 el departamento iba a trabajar en la ampliación de las salas polivalentes. Por si no lo saben, este es un aspecto clave, porque en momentos de gran afluencia de pacientes, aunque dispongamos de más profesionales, actualmente no hay espacios para que puedan ser valorados. Por consiguiente, la única opción de mejora es ampliar la sala polivalente, que permitirá tener mejor atendidos a los pacientes del circuito B y disponer de más espacio para la valoración, tratamiento y confortabilidad de los mismos. En los últimos meses se ha elaborado el Plan Funcional y estamos a la espera de sacar los pliegos para su licitación. Esta actuación es necesaria porque actualmente en las salas polivalentes se dispone de treinta puestos individuales divididos en tres pastillas de diez ubicaciones cada una. Acogen pacientes fundamentalmente encamillados del circuito B, separados por biombos y cerramiento con cortinillas, con cabezal, que dispone de gases medicinales, sistema de vacío y clavijas de conexión por si fuera preciso conectarse a red desde cada puesto. Asimismo, están integrados en el sistema de localización de pacientes con lecturas con código de identificación y paso de dicha lectura a los sistemas de información de historia clínica informatizada, que ubica en todo momento al paciente.

El problema existente –insisto en que no es de ahora sino desde los inicios, pero que lo estamos abordando– es que el volumen de pacientes que diariamente son atendidos en Urgencias impide que se alojen en las salas polivalentes únicamente treinta pacientes. Para que hagan idea, todos los días de la semana, excepto domingos en horas punta, el número de pacientes oscila entre cuarenta y cincuenta. Insisto en que por mucho personal que contratemos si carecemos de espacios para valorar y atender a los pacientes, ustedes dirán. Ante esta situación se propone la creación de una nueva área de boxes polivalentes con una capacidad de unos quince nuevos boxes que minimizaría enormemente el problema actual. Cada box dispondría de una superficie de entre ocho y nueve metros cuadrados con cierre con cortinas o biombos y cabecera con toma de gases de oxígeno, aire medicinal y vacío, iluminación, posibilidad de conexión informática, tomas de corriente eléctrica, *display* y pilotos testigos de ocupación de espacio. De igual modo, se habilitaría un espacio para control de en

torno a veinte o treinta metros cuadrados. Además, se contempla habilitar un baño asistido para pacientes y un aseo. En total estamos hablando de adecuar una superficie de unos doscientos metros cuadrados.

La nueva área sería una extensión de la actual con importantes ventajas. El hecho de disponer de mayor número de huecos asistenciales permitirá ganar en prestaciones asistenciales en la totalidad de las plazas de boxes polivalentes. Adaptabilidad en la sala polivalente 1, boxes del 30 al 39 para recoger preferentemente a los pacientes atendidos en REA, lo que permitirá agilizar el paso por la misma, además de confinar en un espacio concreto la atención a pacientes más graves con equipo específico de enfermería y posiblemente, en un futuro cercano, también médico. Posibilidad de preasignar un área polivalente a cada equipo de trabajo, de manera que se disminuya el constante trasiego de profesionales en zonas tan amplias. Como he señalado, se ha realizado el Plan Funcional y se está a la espera de sacar los pliegos para la licitación de la obra.

También me gustaría destacar que barajamos la posibilidad de contratar un médico para atención específica del box de reanimación. Creemos, en este sentido, que es importante agilizar la atención de los pacientes de reanimación y del circuito B. Pero además de actuar directamente en el foco, el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, debemos avanzar en cuestiones interrelacionadas entre sí. Un aspecto clave es seguir avanzando realizando acciones educativas encaminadas a un uso eficiente y adecuado de los servicios sanitarios públicos. En este sentido, el departamento volverá a relanzar la campaña «Si el problema no siempre es el mismo, la solución tampoco». Buscamos así fomentar una utilización adecuada de los recursos disponibles con el objetivo de que la ciudadanía reciba la mejor asistencia posible en función de sus necesidades.

La campaña –insisto– distingue los cinco niveles de asistencia sanitaria a los que puede recurrir la población ordenados gradualmente según el estado de salud y gravedad. En 2017, el Departamento de Salud ha invertido una nueva partida presupuestaria en esta campaña y se ha materializado en actuaciones como anuncios en prensa, radio, televisión, *perching* en autobuses de Pamplona y comarca, etcétera.

En ese punto me gustaría remarcar, para que sean conscientes, los siguientes datos: en 2017 en las urgencias del complejo se atendieron de media trescientos veintiún pacientes. De ellos, tan solo ciento catorce fueron atendidos en el circuito B, graves; es decir, un 35,5 por ciento. El resto en el circuito A; lo que significa que muchas de las atenciones que se ven en urgencias se corresponden con patologías no graves que se pueden resolver en otros niveles asistenciales: urgencias extrahospitalarias, centros de salud, etcétera. Es preciso, por lo tanto, seguir concienciando la ciudadanía.

Con objeto precisamente de reducir la frecuentación de las urgencias hospitalarias, el departamento trabaja también en un nuevo modelo de atención de urgencias extrahospitalarias. En este marco se prevé abrir un segundo centro similar al San Martín que se ubicaría en el centro de salud de Buztintxuri y que se dotaría de radiología. Prestaría atención a población adulta. De este modo avanzaríamos en la mejora de la calidad de la asistencia.

No me voy a extender, pero no quiero olvidar que seguimos trabajando en la potenciación de la atención primaria. En este sentido, desde finales del año pasado se ha reforzado personal en una treintena de centros de salud del área de Pamplona y la estrategia de crónicos sigue también su extensión. De igual forma, hay otras líneas de actuación que también trabaja el departamento y que afectan al funcionamiento de urgencias. Me refiero al 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 y Laboral de Navarra apuesta por la potenciación de la Escuela de Pacientes, que incluye acciones educativas relativas a cómo afrontar enfermedades crónicas, la alimentación en las mismas, enfermedades vasculares, cuidadores con enfermos de demencia y diabetes o enfermedades pulmonares. Es importante reseñar la puesta en marcha esta legislatura de la Escuela de Mayores y de la Escuela de Padres y Madres.

Una vez analizada la situación general descenderé a lo particular, que es la nueva epidemia de gripe. Como saben, la epidemia supone un reto para la atención hospitalaria y de forma particular para los Servicios de Urgencias. Además, con frecuencia coincide con el periodo de vacaciones navideñas. En las urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, las vacaciones del personal que trabaja en Urgencias se cubren con contratos largos de médicos para facilitar su fidelización en un contexto de déficit de profesionales. En 2017 se realizaron para este fin nueve contratos estructurales de junio a diciembre y uno de julio a noviembre. Además, se pone en marcha un plan de contingencia para la epidemia de gripe en cuya redacción participan la Dirección Asistencial, la Dirección de Cuidados, el Servicio de Admisión, el Servicio de Urgencias y otros servicios hospitalarios; de forma muy especial, Medicina Interna y Hospitalización a Domicilio.

Las acciones más importantes que se plantearon este año son, en cuanto a medidas organizativas, la creación del Comité de Gestión de la Epidemia de Gripe, localizable permanentemente y con capacidad de decisión; la coordinación con la Unidad de Pacientes Pluripatológicos; agilización de ingresos y altas en Observación de Urgencias; criterios y normas de aislamiento de pacientes, Medicina Preventiva; difusión de la documentación para prevenir la transmisión de la gripe, recogida y envío de muestras, Medicina Preventiva; agilización de ingresos; apertura de camas en el complejo y apoyo de camas por parte de otros centros; coordinación de Urgencias y servicios más afectados con Hospitalización a Domicilio para derivación de pacientes; habilitación de una zona de Tránsito al ingreso con capacidad para diez o quince pacientes para evitar que los pacientes a ingresar permanezcan largo tiempo en urgencias; derivación directa protocolizada por parte del Coordinador de Urgencias a especialidades con guardia de presencia física como oftalmología, otorrino y traumatología, sin pasar por el médico de Urgencias.

En refuerzos de personal que se han ido incorporando de manera progresiva, en Urgencias de adulto, contrato de médicos para disponer de dos médicos de refuerzo los días laborables y uno los fines de semana en horario de 10:00 a 22:00. Ello permite tener personal específico para el box de reanimación y la gestión de sala polivalente 1, así como adaptarse con mayor flexibilidad a las necesidades de cada día. Una enfermera de 9:30 a 17:00 y de 17:00 a 00:30 de lunes a domingo, una TCAE cae con igual horario y un celador con igual horario.

En la zona de Tránsito al ingreso, que se abre según las necesidades de cada momento, una enfermera y una TCAE de 14:30 a 21:00 horas de lunes a viernes con posibilidad de ampliar el horario según necesidades asistenciales. En los servicios de apoyo, un TEL y un técnico de farmacia todos los días. En Hospitalización a Domicilio, dos enfermeras de 8:00 a 15:30 horas de lunes a viernes; una enfermera de 8:00 a 15:00 horas sábados, domingos y festivos; refuerzo médico los fines de semana durante once horas. En la unidad de hospitalización H2, con posibilidad de treinta y seis camas, trece enfermeras a tiempo completo y tres a tiempo parcial; trece TCAE a tiempo completo y tres a tiempo parcial; dos celadores a tiempo completo y dos a tiempo parcial; dos empleados de servicios múltiples de 8:00 a 15:30 horas de lunes a viernes y una a tiempo parcial. En las urgencias de pediatría, un pediatra de 15:30 a 20:30 y una enfermera de 17:00 a 00:30 horas viernes, sábados domingos y festivos.

En cuanto a acciones en el hospital, coordinación con Hospitalización a Domicilio para altas desde observación y desde otros servicios del hospital, apertura de un equipo extra de contingencia para la gripe en Hospitalización a Domicilio, prolongación de jornada de los médicos del servicio de Medicina Interna según número de pacientes ingresados y refuerzo los fines de semana, ampliación de cinco camas en geriatría, apertura de hasta treinta y seis camas en el H2. Otras acciones que se han llevado a cabo: el relanzamiento de la ya mencionada campaña informativa y educativa sobre un uso más eficiente y adecuado del sistema sanitario público destinada al público general; gestión de agendas y pacientes sin cita en atención primaria; mejora de la atención domiciliaria; refuerzo de las urgencias extrahospitalarias; apertura por las mañanas de las urgencias del centro San Martín de 10:00 a 15:00 horas. En él se atendieron un total de 1047 pacientes que de no acudir a este centro muy probablemente lo hubiesen hecho al Complejo Hospitalario de Navarra; y finalmente, refuerzo de transporte sanitario urgente.

Antes de nada, es preciso resaltar la gran variabilidad tanto en pacientes atendidos como en pacientes ingresados desde Urgencias, que es consustancial a todos los servicios de urgencias en los servicios nacionales de salud. Es evidente que durante los meses de diciembre y enero se produce una mayor actividad del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra, como en todos los hospitales, debido a la epidemia de gripe. En concreto les mostramos en imágenes una gráfica que evidencia la actividad desde el día 1 al día 28 de enero de 2018. El número de pacientes atendidos al día oscila desde 420 a 247 y el de ingresados, desde 82 a 42. Como se aprecia claramente en la gráfica, hay picos, pero también hay valles. En las situaciones de mayor presión asistencial es importante optimizar el triaje y la reorganización interna para dar prioridad a la atención de los pacientes más graves.

En esta tabla pueden apreciar los tiempos de atención y resolución del circuito B en los meses de enero de 2017 y 2018. Como pueden apreciar, a pesar de que se ha incrementado de manera significativa el número de pacientes, pasándose de una media de 320 a 336 de 2017 a 2018, los tiempos de atención y resolución han mejorado sensiblemente en el circuito B, que son los pacientes más graves. Hace un año el tiempo de atención se situaba en 13,6 minutos y el pasado mes de enero en 12,2; por consiguiente, la mejora es notoria, tal y como se lo avancé con anterioridad. En cuanto al tiempo de resolución en el circuito B, se ha pasado de 384,8 minutos en enero de 2017 a 334 minutos en 2018. En resumen, es cierto que en enero de este año se han visto una media de 16 pacientes más al día y es cierto también que han

mejorado considerablemente los tiempos de atención en prioridad 2 y los tiempos de resolución en el circuito B. Por ello, quiero finalizar mi intervención agradeciendo una vez más la labor y el esfuerzo desarrollado por los y las profesionales en los servicios de urgencias hospitalarias, extrahospitalarias y de otros servicios en niveles asistenciales y también por los gestores. Volvemos a incidir en que es preciso seguir implementando mejoras y en esa línea estamos trabajando. Muchas gracias, eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko zuri. Turno ahora para la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. Yo voy a empezar por el final de su intervención, agradeciendo el trabajo y el esfuerzo de todos los trabajadores que trabajan en el Complejo Hospitalario de Navarra en Urgencias y en las urgencias extrahospitalarias, porque sin ellos la verdad es que esto no hubiera sido posible; la atención a los pacientes, como han dedicado, a pesar de los medios que tenían a su disposición. Yo quiero decir, señor Consejero, que la primera parte de su intervención es una más, como nos tiene acostumbrados, eludiendo responsabilidades, echando la culpa a los anteriores gestores.

Creo que ya ha pasado más que el ecuador de su legislatura y yo creo que ya tiene que tomar decisiones. Decisiones que, desde luego, las medidas que usted ha explicado hasta ahora implementadas del Complejo Hospitalario y en la campaña de gripe 2007-2018 son claramente insuficientes, como lo hemos visto todos estos días. En el Complejo Hospitalario han atendido cuatrocientos veinte, cuatrocientos veintinueve... unas cifras récord sin medios, sin espacio... Yo espero que ahora haga caso al equipo de trabajo que se reunió hace dos años, que les viene prometiendo desde hace dos años medidas urgentes para paliar esta situación, y por fin parece que van a llegar y que les va a hacer usted caso. Bienvenidas sean, un poco tarde, pero bueno, bienvenidas sean estas medidas. Yo respecto a la campaña de gripe le quiero hacer alguna puntualización. Ha comentado los refuerzos de trabajo. De refuerzos, la verdad, por lo menos los que ha hecho de personal médico tienen poco de refuerzo, porque los dos médicos asignados que estaban para este fin son los profesionales que faltan en la plantilla para completar el equipo de Urgencias.

En cuanto a la unidad de tránsito, ha aliviado algo –como dice aquí: capacidad para diez o quince pacientes con una enfermera a su cargo–. Yo le quería decir si reúne el confort, la privacidad, esa unidad de tránsito. Y luego también le quería decir si esta unidad... me consta que no está habilitada ni todos los días ni todas horas, solamente un horario en caso de saturación, y hasta cuándo consideran ustedes saturación para habilitar esta unidad de tránsito. Yo le recomendaría que es urgente, que no ha hablado nada, del drenaje de pacientes a planta. Pues bien, ahora ha creado esa unidad de tránsito, pero se esperan horas y horas, las esperas ya resultan insoportables. Yo creo que allí se agilizaría mucho la saturación de urgencias. Y luego también es muy importante solucionar las altas de los pacientes cuando se van a su domicilio. Ya ha explicado alguna actuación que ha hecho en atención primaria, pero bueno, claramente han sido insuficientes, espero que ahora tomen medidas, tomen más medidas, y que una buena atención primaria evitaría la saturación y la cronicidad en Urgencias del Complejo Hospitalario. Y bueno, esperamos que estas medidas sean una realidad ya, porque estamos acostumbrados por su parte a buenas intenciones. Me gustaría saber cuándo

va a empezar. Ha dicho sí, más o menos, pero quiero que me especifique más porque no me ha quedado muy claro cuándo van a empezar el proyecto, cuándo va a empezar todo. Y luego el refuerzo de personal, a ver cuándo vamos a contar con refuerzo de personal. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para Geroa Bai. Tiene la palabra el señor Martínez.

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENTXEA: Egun on. Eskerrik asko, presidente anderea, eta egun on Osasun Departamentutik etorri zareten guztiei. Al ver su comparecencia, señor Consejero, a veces desde la oposición nos suelen decir: «Sí, llaman ustedes a los consejeros para autobombo» y realmente parece que la señora Ganuza se ha pasado a alguno de los grupos del cuatripartito, y si no pues está equivocada, porque le ha permitido a usted hacer una lectura francamente positiva de todo lo que está aconteciendo en Urgencias, de todo lo que usted desde su departamento está haciendo en Urgencias, y yo creo que eso es de agradecer no solo a usted y a su departamento el trabajo que están realizando, sino incluso a la señora Ganuza por haberle llamado o por haber sido la (MURMULLOS) de su presencia aquí. Urgencias, en todos los servicios de atención a la salud, es algo complicado porque es cierto que el personal sanitario que trabaja en Urgencias ve a los pacientes en situación de urgencia, aunque a veces los cuadros que presenten no sean de urgencia, pero son pacientes a los que rápidamente –lo más rápidamente posible– hay que hacerles determinados análisis, determinados estudios e intentar llegar a un diagnóstico lo más rápido posible, y eso siempre genera incertidumbre, siempre genera cierto grado de inseguridad y, es más, aquellos pacientes que luego son derivados a la hospitalización muchas veces pierdes el contacto con ellos, pierdes el seguimiento. Con lo cual, tampoco tienes esa satisfacción que da el trabajo continuo con tu paciente.

Por lo tanto, yo siempre he dicho que comprendo y he comprendido mucho algunas de las quejas de todos los trabajadores y trabajadoras de los servicios de urgencias en esa medida. Es verdad que las Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra empezaron mal, empezaron muy mal; se empezó diseñando un edificio que iba a ser el que iba a recoger las urgencias única y exclusivamente de lo que era el Hospital de Navarra por una decisión no se sabe muy bien tomada por quién ni con qué análisis –yo creo que con ninguno– y que fue casi más que nada casi un capricho. Pasó de ser un edificio que iba a recoger las urgencias del Hospital de Navarra a ser el edificio que iba a recoger las urgencias del Hospital de Navarra y del antiguo Hospital de Navarra y del antiguo Hospital Virgen del Camino.

Además –incido en lo del capricho– pues se hizo en una localización desde luego muy poco acorde a lo que tendría que ser un edificio urgencias para dos hospitales, porque podría estar perfectamente situado y hubiera sido muchísimo más lógico, donde ahora está el *parking* que da acceso... el aparcamiento que da acceso o el más próximo al centro de consultas. Ese hubiera sido un emplazamiento mucho más lógico si se hubiera pensado un poco. Pero no; como ya se había pensado hacer en un sitio, se hizo ahí, se agrandó un poquito, pero también muy poquito; creo que fue al... no sé, no quiero decir de quién, pero hubo alguien muy importante en aquel gobierno de UPN que dijo: «No, no, el chulé ese no se toca». Y eso dificultó que el edificio tenga unas dimensiones lógicas. Yo creo que las cosas que mal

empiezan no siempre acaban mal, porque afortunadamente hay equipos, como el suyo, que intentan poner lógica, sentido común y razón a las cosas que empezaron mal.

Dicho eso, yo quiero decir que, efectivamente, ya lo he dicho, las urgencias siempre generan problemas; pero la diferencia de este departamento con otros es que el desde su departamento se lideró un estudio participado y participativo con todos los profesionales sobre los déficits, sobre los problemas que tenían las Urgencias del Complejo, se llegó a hacer un diagnóstico participado –seguramente no es el ideal, pero sí por lo menos uno real participado y participativo– y se llegaron también a proponer soluciones, soluciones que usted y su departamento están poniendo en práctica. Yo no voy a entrar a valorar todas y cada una de las... ni de los diagnósticos de los problemas ni de las soluciones que se plantearon, pero para mí y para Geroa Bai lo importante es que se hizo ese diagnóstico y que se están tomando las acciones pertinentes sugeridas por ese grupo de trabajo participado.

Llama la atención que desde UPN, que fue quien permitió y quien impulsó que el edificio de Urgencias se hiciera tal y como he dicho, pues se hable ahora, se le diga ahora que ya es hora de actuar y de organizar cuando lo está haciendo, que se hable del caos organizativo. Yo recuerdo cuando se inauguró el edificio de Urgencias. Aquello sí que fue un caos organizativo difícil de soportar. Los trabajadores tienen sus quejas –es normal y he dicho por qué–, se está solucionando, se está intentando solucionar la falta de personal, se está intentando solucionar la falta de criterios de organización, de espacio. No sé qué más quieren desde Unión del Pueblo Navarro. Creo que se está haciendo lo necesario, creo que lo necesario está costando tiempo. Como todas las cosas cuando se toman con seriedad y con reflexiones profundas y participadas requieren tiempo. Es verdad –yendo ya un poquito más a lo concreto–, la gripe... Bueno, perdón, en el tema de las urgencias en general se está trabajando desde la atención primaria, desde el intento de concienciación, no solo de los ciudadanos y ciudadanas, sino también de los profesionales sanitarios mediante campañas, mediante formación. ¿Qué más se puede hacer? La perfección no existe afortunadamente, porque si no ¿de qué se iban a quejar los señores de UPN? Porque estoy seguro de que su departamento hubiera llegado a ese nivel.

La gripe. Bueno, las epidemias de gripe también suponen siempre un factor de interrupción en lo que son las urgencias. Hicimos, participamos –creo que todos los portavoces– en la campaña de vacunación de la gripe. Algunos nos vacunamos, otros no. Yo este es el primer año que no me he cogido gripe y sin embargo he de confesar que me he vacunado todos los años, a pesar de que decían que la vacuna de este año no era tan efectiva como la de otros años. Es verdad, hay problemas todavía, claro, solucionar las altas de los pacientes, es verdad. Yo recuerdo que cuando trabajaba en el hospital este también era un tema que, por ejemplo, en la UCI nos ponía un poco nerviosos a veces cuando teníamos pacientes que queríamos dar de alta, no ya a domicilio de la UCI, sino a plantas de hospitalización, y por los problemas que fuera no se podía. Yo en algo sí estoy de acuerdo con la señora Ganuza, y es que una buena atención primaria evitaría muchos de estos problemas, pero también tengo que decir que desde su departamento se está trabajando también en este campo. Creo que tenemos que seguir impulsando la atención primaria con medidas más eficaces que las que se están tomando, y por nuestra parte queremos felicitar al departamento por el trabajo que está haciendo

también en el sector de las urgencias y agradecer a la señora Ganuza que le haya llamado a usted para que nos pueda explicar todo este trabajo.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Turno ahora de Euskal Herria Bildu Nafarroa. Tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, presidente andrea. Eguerdi on guztioi. Ongi etorri izan zaitetzte, kontseilari jauna, Merino jauna eta gainontzeko kideak. No voy a centrar mi intervención en las palabras de la señora Ganuza, porque sería darle un protagonismo que creo que por sí misma lo vale; pero yo no sé sinceramente si se cree lo que dice o habla por hablar. De verdad, no lo sé, todavía a estas alturas de la legislatura tengo esa duda. Pero hay que ser bastante osada — y voy a ser suave— para decir muchas de las cosas que ha dicho usted. La cuestión no es hacer una lectura complaciente con la situación actual ni con las medidas que esté tomando o no esté tomando el departamento. Pero es que cuando hablamos de las Urgencias es inevitable hablar de dónde venimos. Que ustedes se han gastado más de veinte millones de euros en hacer unas Urgencias que ya desde antes de construir las estaban mal planificadas. Que hoy usted haya empezado su intervención hablando de falta de previsión es inaudito. O sea, muchos de los problemas que actualmente existen —porque existen, el propio Consejero lo ha dicho—, hay que intentar revertir una situación que es compleja. Evidentemente. Nadie está negando que no haya problemas y los problemas pueden ser de distintos tipos, pero uno de los problemas fundamentales es el tema de espacio, es el tema de distancias y es el tema de que, tal como decía el señor Martínez, las instalaciones para urgencias del Complejo Hospitalario no estaban pensadas para desempeñar las funciones y el fin al que están destinadas ahora y por lo tanto hay un problema endémico, hay un problema estructural que ha conllevado otra serie de problemas a nivel de organización y es con lo que tiene que lidiar el actual departamento.

Entonces, esa realidad no se puede obviar. Entonces, usted, que haga borrón y cuenta nueva y empiece: «Ya es hora, ya es hora». A ver, es que yo también me he estado repasando hemeroteca. Decía la señora Medina antes empezar la Comisión que usted, señor Consejero, viene una vez al año a hablar de Urgencias. Y digo, uy, pues si te miras los diarios de sesiones de la legislatura pasada aquí más de una vez hablamos de las Urgencias. La legislatura pasada fue cuando se llevó a cabo la unificación —yo también he tirado de hemeroteca y he tirado de documentos—. Mire, señora Ganuza, dossier sobre los fallos e incidencias en Urgencias del Complejo Hospitalario.

Este documento lo hicieron los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Urgencias antes de acabar la legislatura pasada. Está detallado, creo que técnicamente bastante exhaustivo, donde se planteaba al gobierno de UPN entonces determinadas medidas, hacían un diagnóstico de situación y se planteaban medidas para la mejora de la calidad asistencial y del clima de trabajo también en el servicio urgencias. Ustedes no le hicieron ni caso. Posteriormente se ha hecho un plan de mejora. De esto ya tuvimos la ocasión de hablar. Hoy cuando decía «Pido datos, pido...», bueno yo creo que hoy también se ha dado información en la línea que se habían planteado también hace un año —más o menos— cuando se nos presentó el plan de mejora.

Falta de previsión, falta de información, carencias organizativas que no estaban definidas las funciones, todo eso dijeron los propios trabajadores de Urgencias antes de octubre de 2014, que es cuando empezaron a caminar las urgencias unificadas. Algunos de esos problemas siguen hasta el día de hoy. Desde EH Bildu entendemos que se han ido adoptando diversas medidas, algunas porque probablemente no haya quedado otro remedio se van parcheando de alguna manera, porque es cierto que hay problemas estructurales que son difíciles de solventar, y hay algunas medidas que están dando sus resultados. ¿Eso implica que seamos complacientes con la situación actual? No, nosotras también vemos y también hablamos con profesionales. Por una parte, sigue habiendo problemas a nivel de espacios. Hoy se han puesto encima de la mesa algunas medidas para solventarlos, por ejemplo, la ampliación de la sala polivalente para poder habilitar quince boxes más. Creo que es una medida urgente. Creo que se podían valorar también otras alternativas, no lo sé. Pero bueno, la cuestión es que, en estos momentos, con lo que hay que intentar optimizar al máximo posible.

Cuando usted, señora Ganuza, nos hablaba de que hacen falta más espacios, ya, pues hay que buscarlos; porque la señora Marta Vera hizo una comparecencia que pedimos nosotras ¿sabe usted lo que me dijo el 20 de noviembre de 2014? Que es un edificio mucho mejor, que no tiene sentido que haya deficiencias estructurales, que hemos pasado a tres mil quinientos metros cuadrados. No es cierto, porque jamás, ni a día de hoy se están utilizando. En aquel momento estaba previsto para mil doscientos metros cuadrados. Esto era lo que decía la Consejera de Salud de UPN. Y es verdad que nació pequeño desde que se puso en marcha. Por lo tanto, que se planteen medidas para optimizar los espacios existentes, creo que va en la buena dirección.

Por otra parte, a nivel de personal es evidente y ya hace un año se nos dijo que había habido refuerzos en cada estamento, hoy se nos han vuelto a poner los datos, yo ahí sí que preguntaría. Por parte de los profesionales o por lo menos de algunos sectores profesionales sí que hablan de que en estos momentos no hay problemas de facultativos pero que se está dando un desequilibrio entre diferentes estamentos, sobre todo en personal de apoyo a esos facultativos. Por falta de espacio, hay facultativos, muchos de los facultativos no pueden atender al mismo tiempo por falta de espacio y, además, cuando los facultativos están atendiendo diversos casos, falta personal de apoyo, como celadores, auxiliares de enfermería, etcétera, para poder sacar con más prontitud el trabajo adelante y poder realizar la asistencia en los términos más adecuados. Ahí lo dejo, porque sí que se ha apuntado por parte de algunos profesionales.

Y luego también en cuanto al clima laboral sí es cierto que no es todo fácil. Hay un sector de trabajadores y trabajadoras dentro de Urgencias desmotivado que arrastra también –y no es nuevo– una sensación de que no se tienen en cuenta sus aportaciones. Sí es cierto que hay grupos de trabajo en marcha. Antes de acabar la legislatura pasada había quince grupos de trabajo y dimitieron los quince. Al cambiar el Gobierno es verdad que los profesionales se han vuelto a implicar y han estado participando en grupos de trabajo. Pero también es cierto que hay una sensación –al menos en una parte– de que no se acaban de escuchar las propuestas que se hacen. Yo ahí les insto a que valoren la situación.

Sí que se habla también, bueno, luego dentro de la dirección de Urgencias o con la dirección de Urgencias también hay sus más y sus menos, y se habla también por parte de algunos sectores de falta de liderazgo. Yo les animo a que aborden este tema con humildad, con profesionalidad y, desde luego, escuchando a los profesionales. Creo que hay gente profesional que lo ha venido demostrando, que está implicada, que está trabajando, que lleva muchos años trabajando para la mejora del servicio. Creo que la situación de ahora no se puede equiparar en absoluto a la que teníamos hace tres y cuatro años, pero creo que tampoco se puede mirar hacia otro lado ante una realidad que también está ahí y creo que va en beneficio de todos y todas si los profesionales sienten que pueden participar y que además sus aportaciones son efectivas y si mejora también el clima laboral.

Yo, para acabar, sí que me parece muy positivo sobre todo la última parte de su intervención, cuando ha relacionado que no solo las Urgencias del Complejo Hospitalario tienen un problema o podemos analizarlo exclusivamente en esos términos, sino que, tal como decía también el portavoz de Geroa Bai, hay que ponerlo en relación con las urgencias extrahospitalarias, con la atención primaria y también con las campañas que están haciendo, porque creo que los datos son preocupantes, del porcentaje de atenciones que se dan de personas que acuden a urgencias del Complejo Hospitalario cuando realmente existen otros niveles que pueden descongestionar y descolapsar en un momento dado el Complejo Hospitalario sin entrar en detrimento de la atención que puedan recibir. Entonces, creo que sí que hay que poner en común todo eso –ahora mismo acabo señora Presidenta–, un plan de mejora integral, un plan funcional integral. Y yo ahí apunto y dejo también sobre la mesa si con todo lo que tenemos –y yo me remito también a la mesa del transporte sanitario, cuando se creó en aquel momento creo que era necesario, creo que había diversas problemáticas en muchos ámbitos, había que poner en común las aportaciones de muchos sectores– y yo, para que lo valoren, no sé si verían posible, si verían probable, si verían necesario crear una mesa de unas características similares con todos los sectores implicados para hacer un diagnóstico integral. Al final, como estamos hablando también de que las soluciones tienen que ser integrales, para que lo valoren, para hablar de espacios, para hablar de funciones y para hablar de campaña de sensibilización y una puesta en común también para que todo el mundo sienta que puede participar y realmente poder llegar a unos mínimos consensos en mejora del servicio. Mila esker.

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

SRA. SÁEZ BARRAO: Ongietorria eman nahi dizuet denoi. Eskerrik asko, señor Consejero y a todo el equipo que le acompaña. Efectivamente, también me quería sumar a esas gracias especiales francamente al personal que trabaja en la sanidad pública antes y ahora. Quiero decir, por lo que hizo antes hasta llegar al estudio en 2014-2015 y por lo que sigue haciendo ahora por intentar que realmente quienes vamos como personas usuarias seamos lo mejor atendidas posible, que es algo fundamental, a pesar de las dificultades. Bueno, efectivamente, de la historia no se puede pasar. Siempre es bueno recordar de dónde venimos y de dónde venimos lo han explicado ya dos portavoces anteriormente, con lo cual, no me voy a extender; pero por nuestra parte siempre decimos que el hecho de saber de dónde venimos nos tiene que servir para situar dónde están las dificultades, dónde realmente se puede ir más o menos

deprisa o no, pero nunca para hacernos complacencia y decir: «No, como venimos de aquí...». No lo digo porque lo haya dicho usted, sino porque a veces es algo que usamos y que no debemos.

Y también es importante recordar –aunque cueste admitirlo– que lo que mal empieza es difícil, muy difícil, acabarlo bien. Quiero decir, el parche es complicado, cómo le das una buena salida a lo que en concreto ha explicado muy bien de todo el tema de lo que son las infraestructuras. Lo ocurrido ha marcado y ahora pues, realmente, a pesar de lo que ha explicado –que por nuestra parte nos parece muy bien– en cuanto a la ampliación de la sala polivalente, todo lo que ha manifestado, también la zona control y el baño, pero sabiendo que a pesar de la inversión no es como empezar de cero y hacemos lo que queremos y jolé, qué estupendo! Bueno, pues esta es la realidad.

Por nuestra parte quiero decirle que las medidas en marcha que ha planteado nos parecen bien, matizando algunas cuestiones, pero nos parecen bien, tanto en lo que decía de criterios de espacio, de lo que se puede hacer realmente con lo que hay como lo que ha explicado de personal. Sí que voy a hacer un inciso ahí porque también es cierto que hemos oído, y se lo dije además el otro día en otro contexto, que no es tanto un problema de personas médicas –que también en algunos casos, claro, hay que ampliar, y sobre todo en picos o en momentos–, pero sí que tiene que ver mucho con más personal de apoyo e incluso personal de administración. O sea, que igual van los tiros más por otro lado que quizás donde se están a veces haciendo los refuerzos. Sin más. Yo, desde luego, no estoy allí, pero sí lo que nos han transmitido como Podemos.

Así que sí que estamos de acuerdo también en algo que usted ha dicho y es que se ha mejorado en 2018, es evidente. Y en ese sentido por ahí hay que continuar, haciendo esas mejoras, y sí unido a lo que comentaban. O sea, decir, «Escuchemos bien a quien sabe». Es verdad, siempre ha habido gente en el Complejo Hospitalario dispuesta a trabajar por la mejora y hay que seguir escuchándola y, como apuntaba la portavoz anterior, intentar no defraudar. Cuando alguien tiene esperanzas de que se hagan cambios importantes en esta materia, porque se han vivido en su propia carne o porque realmente los han vivido como personas trabajadoras, viendo que las cosas no iban a mejor –digo antes– o no mejoraban, quieres que todo se haga rápido. Intenten escuchar muy bien a quien sabe, que está allí trabajando, fundamentalmente, y, por lo tanto, volver a retomar. Entonces, nos parece bien la propuesta que ha hecho la portavoz de Bildu en cuanto a que, si es necesario volver a retomar una mesa de trabajo, pues que sea una mesa de trabajo, pero que, de alguna forma, la voz no quede tapada, porque esa sensación sí que existe un poco.

También nos apetece comentar un poco el tema... En Urgencias es lo que es, ya se ha definido, pero también es cierto que hay situaciones especiales como es la gripe que, bueno, no solo por Urgencias, es que, además –digo especiales porque sabemos que se repite, pero es un momento concreto, una etapa– eso significa también tomar medidas especiales. Es decir, no se puede hacer lo mismo que cuando no hay gripe, o sea, hay que ponerlas. Si hay que reforzar la parte médica, hay que reforzar la parte médica; si hay que reforzar el apoyo, hay que reforzar el apoyo; pero hay que ponerlas específicas en ese momento.

Y aun así le queremos decir que conocemos lo que ha ocurrido en el resto del Estado, porque ha sido muy notorio y muy en prensa en todos los lugares y, francamente, en ese sentido, aun con nuestras deficiencias, Navarra ha quedado muy alta en el conjunto del Estado con este tema en concreto. Porque realmente sí que han ocurrido cosas muy graves fuera de aquí. Aquí han ocurrido algunas que hay que mejorar, pero queremos resaltar también eso.

Sí que, por nuestra parte, también la idea que se ha comentado, esto claro que sí, es un plan integral y esto no... Es decir, aunque tengan medidas concretas y especiales en un momento determinado que hay que ponerlas porque se tienen que notar, también es verdad que todo tiene que ver en un planteamiento integral donde parte de –lo ha enseñado también la señora Ganuza– la atención primaria... siempre lo hemos dicho aquí: una atención primaria funcionando bien, ¿cuántas cuestiones o problemas nos quitaría luego en los propios hospitales? Esto es así. Y otra cosa que usted ha destacado y para Podemos-Ahal Dugu es muy importante también, es además de los recursos, la buena educación a la ciudadanía; esa parte de que podamos comprender las personas primero, que tenemos derecho a la salud, pero también saber cuándo tenemos que ir a cada sitio y en qué contexto para que realmente podamos hacer algo ágil para todo el mundo. Y eso suele costar un tiempo, pero hay que seguir haciéndolo, unido no solo a la idea de la educación sino a algo que usted también ha insistido mucho, que es todo el planteamiento del proceso de empoderamiento como pacientes, etcétera. Porque, realmente, cuando sabes lo que tienes, sabes tus derechos, probablemente sabes usar mucho mejor los recursos que hay a tu disposición y sabes compartirlo mucho mejor también con el resto de personal. Así que, sí, debe ser un planteamiento integral, ya digo, de la atención primaria y con todo lo demás que usted –es que no me quiero extender– ha señalado en cuanto a extrahospitalarias, todo el tema también –no vamos a dejarlo fuera– lo nuevo que se está planteando también, crónicos, etcétera, que nos parece que todo va unido.

Así que en esa idea lo volvemos a repetir: a veces no es tanto poner más –que sí que hay que poner a veces–, sino usar muy bien lo que tenemos: los recursos. Y por eso sí que nos parece bien la idea de mesa o de algo que vuelva quizás a coordinar aquello que está un poco «desmanejado», por ponerle alguna palabra en ese sentido. No en cuanto a lo que está haciendo, sino también a los sentimientos de alguna gente. Así que por nuestra parte poco más. Bien por donde están caminando, sin parar. O sea, la ciudadanía tenemos que notar que las cosas se responden. Bien, lo que han hecho, y no paren en esa línea. Yo quiero decirles que sí que me he vacunado y no he cogido la gripe.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, nos alegramos de que todavía no haya cogido usted la gripe. Damos la palabra al PSN para que intervenga.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenos días. En primer lugar, quiero agradecer al Consejero la información que nos ha trasladado y también dar la bienvenida a todo su equipo. Ya se ha dicho que los problemas de Urgencias vienen de lejos. Yo me he quedado en esta legislatura, pero, como dice la señora Ruiz, vienen de mucho más. Se ha dicho, fue un edificio pensado para acoger las urgencias del hospital exclusivamente, luego se unificaron y cogen todas las urgencias. Por lo tanto, es un edificio mal planificado en cuanto organizativamente y con unas infraestructuras inadecuadas. Por lo tanto, mal quien lo planificó, mal quien lo hizo y

los que lo han tenido que gestionar tampoco acabamos de ver solucionados unos problemas que, como digo, venían de raíz.

En la primera parte de la intervención ha ido relatando medidas que en las dos comparecencias anteriores de los dos años anteriores ya nos había explicado. Como bien también se ha dicho, hubo un grupo de trabajo que hizo un buen diagnóstico y, bueno, también las medidas entorno hacia dónde tenían que ir tanto organizativamente como recursos materiales y recursos personales. Es verdad que ha habido avances y nosotros no lo vamos a negar, pero sí que es verdad que siguen siendo insuficientes; y es que usted hoy ha dicho una medida nueva: que iba a haber una inversión de una cantidad de dinero importante para ir a la raíz del problema. Y es que yo creo que, más allá de los parches que se han ido poniendo, hay que tener una visión más a largo plazo y, bueno, pues la inversión que se requiere se deberá hacer si queremos solucionar el problema de raíz. No es una cuestión tanto de si nos va a costar más o menos, sino que, si hay que hacerla, pues hay que hacerla y cuanto antes se haga, mucho mejor. Porque lo demás, como digo, serán parches y no acabarán de solucionar los problemas que vienen desde el principio.

También se ha hablado de que este Gobierno debe dar soluciones y soluciones, como digo, a largo plazo escuchando a los profesionales evidentemente, pero escuchándoles para hacerles caso, porque si no generamos una frustración que es muy difícil de remediar y generamos profesionales frustrados, con poca motivación, y yo creo que eso luego es mucho más difícil de solucionar. En cuanto a las medidas que se nos han planteado, nos preocupa una de las soluciones tomadas para la falta de infraestructuras, que es esta área llamada «área de tránsito» que, si no tenemos mal la información, está ubicada en la antigua UCI del complejo. Es verdad que sobre el papel está pensado para paliar un problema de saturación de Urgencias y está pensado para que los pacientes no estén allí más de las diez de la noche, pero luego realmente sabemos que hay pacientes que están más, que han llegado a estar casi hasta veinticuatro horas, con una enfermera a cargo y bueno pues también con la infraestructura inadecuada, porque se mezclan pacientes infecciosos con no infecciosos... Bueno, creemos que no es la mejor manera de solucionar el problema y que por lo tanto hay que ponerle remedio.

Más allá de las urgencias, también se ha comentado –y ustedes también lo han dicho– que sigue habiendo demasiado número de pacientes de tipo 4 y 5 que acuden a Urgencias. Y hemos hablado, se ha hablado también, el año pasado se habló de la campaña de concienciación, pero los datos nos dicen que no cuaja en la gente; la gente no se siente segura todavía como para acudir a otros lugares; y no se siente segura porque no acabamos de reforzar ni la atención primaria ni las urgencias extrahospitalarias, no acabamos de darle el sentido que tienen que tener. Está claro que la gente cuando llama a atención primaria con un problema equis y no ve solucionado su problema se va a Urgencias directamente. Entonces tenemos que articular una estrategia de refuerzo, evidentemente, pero también otro tipo de estrategias para darle esa seguridad a la gente de que se le va a atender en un tiempo relativamente corto o que por lo menos se le va a dar esa tranquilidad a la gente de que no tiene que acudir a Urgencias. Yo creo que ahí está el déficit que seguimos teniendo: que la gente no tiene confianza todavía en que se le va a solucionar en un tiempo relativamente corto y por lo tanto se agobia, se angustia y acude a donde cree que va a ser atendido en un corto espacio de tiempo. En este sentido, también me gustaría decir que se ha hablado también de

la articulación de un centro similar al centro San Martín. Creemos que puede ser una buena solución y si pueden avanzarnos más en este sentido también se lo agradeceríamos.

Y con respecto a la epidemia de la gripe, es cierto que este año se reforzó mejor que otros años, pero, bueno, creemos que al ser un patrón que se repite podemos también adelantarnos mucho más y que, en este sentido, todos los avances serán poco con respecto también al tema de las camas de especialización. Creemos que se siguen todavía quedando cortas y, en este sentido, la hospitalización a domicilio es verdad que cada vez aumenta, pero los datos que a nosotros nos constan son que no se están reduciendo los ingresos en planta convencional. Por lo tanto, tendremos que pensar ahí. Es uno de los objetivos: si aumenta la hospitalización a domicilio, reducir los ingresos en planta convencional. Entonces, ver por qué no se están reduciendo los ingresos en planta convencional y ver la eficacia de esta hospitalización más allá de si crece o no crece; ver también la tasa de reingresos, todo este tipo de cosas más allá de los números, porque las cifras al final no nos dicen todo lo que creemos que es importante.

Quiero acabar insistiendo en que el tema de urgencias tenemos que atajarlo y englobarlo en una estrategia global. Repito, en una estrategia global en cuanto a una planificación global tanto de urgencias, urgencias extrahospitalarias y atención primaria, de manera que podamos reducir ese número de personas que acuden a las urgencias hospitalarias pudiendo ser atendidas de una manera adecuada en otro tipo de servicios. Sin más, quiero agradecer de nuevo las explicaciones y muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para la Agrupación de Parlamentarios y Parlamentarias del Partido Popular. Tiene la palabra el señor García.

SR. GARCÍA JIMENEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días. En primer lugar, quiero agradecer las palabras del señor Domínguez con base en las explicaciones con respecto a la sobrecarga asistencial en el Servicio de Urgencias que, efectivamente, a día de hoy también existe. En cierta medida, de las medidas que se plantean o medidas complementarias que usted hoy nos ha planteado podemos hacer una lectura de que reconoce los fallos que existen en esta cuestión, en materia organizativa, también en cuanto a lo que son infraestructuras, más allá de que el señor Martínez diga que esta es una comisión de autobombo. Y, efectivamente, el autobombo puede ser derivado, como digo, de una pésima gestión en esta cuestión porque, como digo, estas medidas reconocen el hecho de que algo falla o algo no funciona como debería y que, efectivamente, está produciendo unas situaciones que a nadie nos gustan y, evidentemente, claro está, a los presentes, ni sufrir ni tampoco denunciarlas. Pero bueno, suceden y no solo en el Complejo Hospitalario de Navarra, sino también en muchos otros centros de salud, como también en otros hospitales.

Yo sí que quiero agradecer, cómo no, la labor, el trabajo y el esfuerzo de todo el personal sanitario del Servicio de Urgencias. Gracias a él las consecuencias no son peores de lo que podrían ser en muchísimos casos y, cómo no, insisto, es importantísimo agradecer todo el esfuerzo y el trabajo que desempeñan. Yo creo que, ciertamente, no hay ninguna de sus comisiones, señor Domínguez, en las que nombre o contextualice siempre con lo anterior. Efectivamente, usted gobierna y es actualmente el Consejero de Salud y más allá de hacer siempre una exposición, como digo, teniendo en cuenta lo anterior, ustedes venían aquí a hacer y a cambiar absolutamente todo. Tiempo tienen y han tenido para hacer y poner en

marcha todas aquellas medidas que iban a hacer y que, efectivamente, tirando de hemeroteca, parece que eran soluciones tan reales y tan fáciles de poner que ahora parece ser que usted, asumiendo la responsabilidad de gobernar, ve que no es tan factible o no tan factible, sino que tiene un tiempo. Eso es con lo que siempre se excusa o se han excusado otros consejeros. Insisto en que yo no voy a defender la gestión de nadie, pero es cierto que el tiempo pone a cada uno en su lugar y las palabras que tanto pronunciaban otros portavoces que hoy están en esta misma Comisión y que, demos gracias, han sido un poco más críticos que otras veces. No hemos visto ni el tono ni las formas que en otras comparencias similares que, efectivamente, se han dado muchas a estas, en cuanto a las reivindicaciones que se hacían. Pero bueno, hemos visto un poco de crítica. Ahora falta autocrítica por parte del propio Departamento de Salud y hacer un análisis con profundidad y, en cierta medida, asumir que todo lo que prometieron y vendieron no es tan fácil ni tan factible ponerlo en marcha del día a la noche. Yo, insisto, ahí deben ustedes asumir responsabilidades.

Veremos cuál es el resultado de las medidas que ustedes han planteado, y una recomendación: prácticamente podría hacer lo mismo en el Hospital Reina Sofía de Tudela, a ver si vemos también en este caso que se evite la sucesión de ciertas situaciones muy similares a las que hoy se han planteado y se plantean en el Centro Hospitalario de Navarra. Por lo tanto, en cierta medida, quiero agradecer que haya reconocido o reconoce que ha habido fallos en cuanto a la gestión, porque, insisto, estas medidas vienen por algo, no vienen porque sí, y que el resultado sea correcto y adecuado con base en las denuncias que se hacen aquí, pero que las hacen directamente los usuarios. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Turno ahora para el señor Nuin de Izquierda-Ezquerria.

SR. NUIN MORENO: Muchas gracias, señora Presidenta. Nosotros también queremos agradecer la presencia del consejero y del equipo del departamento que le acompaña. Los datos son, sin duda, positivos; entendemos que el Consejero ha expuesto, por un lado, el trabajo que se viene realizando: se ha realizado un diagnóstico, se han puesto en marcha medidas y se han anunciado también medidas futuras. Con lo cual, la comparencia en ese sentido nos parece bastante completa. En cuanto a los resultados y a los datos, sin duda se puede valorar la necesidad de seguir evaluando y mejorando, pero los datos muestran una evolución positiva en recursos, en tiempos de atención, etcétera. Cuando la señora Ganuza, la verdad, en la exposición que ha planteado, en la explicación de la comparencia hablaba de saturación crónica, de caos organizativo, de falta de espacio, de falta de material, he creído entender hasta de falta de aparatos de tensión; me parece una cosa muy llamativa, no sé si merece algún comentario por parte del Consejero. A nosotros lo que nos ha venido un poco a la cabeza es que lo que estaba describiendo era la situación existente, precisamente, cuando gobernaba UPN, en la pasada legislatura: esta situación de saturación crónica, de caos organizativo, de falta de previsión, de todo esto, era la situación que se vivía con ustedes, señora Ganuza.

A partir de ahí hay que actuar, a partir de esa realidad y esa situación. No se va a actuar a partir de la nada. Han aumentado los recursos humanos en dieciocho personas, los tiempos de atención en el periodo de septiembre-diciembre en los años 2015 y 2017 experimentan en los

casos de atenciones graves una clara mejoría de 13,67 minutos a 12,9, aunque han aumentado en un 15 por ciento los pacientes. Estos son los datos que nos han presentado y son, evidentemente, positivos. Lo que pasa es que luego hay cosas tremendas. Claro, si porque se hicieron mal las cosas y hubo una falta de previsión, aunque hubo una inversión de veinte millones, como ha dicho la señora Ruiz, pero se hizo una muy mala planificación, ahora hay que gastar otros ochocientos mil euros en inversiones porque se hizo pésimamente mal en ese momento, habrá que decir que esta actuación hay que hacerla ahora porque la situación que tenemos es la que se ha heredado, evidentemente, y eso no se puede desconocer; son elementos incuestionables.

En cualquier caso, nosotros le pedimos al Gobierno, evidentemente, que siga evaluando, que siga mejorando; se trata de una actitud y un compromiso permanente. Y también nos ha parecido bien, entre los anuncios de nuevas actuaciones, aparte de esas inversiones y otras actuaciones que se han comentado, la posibilidad de abrir un segundo centro de urgencias extrahospitalarias como el de San Martín en Buztintxuri, nos parece también una actuación importante a seguir y que, en la línea de lo que hablaba también la portavoz del Partido Socialista, la señora Medina, puede ayudar sin duda a dar esa atención integral de toda la necesidad de atención en materia de urgencias, de forma que las que se atiendan en el Complejo Hospitalario de Navarra vayan cada vez más progresivamente centradas en las que tienen ese carácter grave y propio de lo que es una atención de urgencia hospitalaria. Sin más por nuestra parte, queremos agradecer la información trasladada.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, vamos a hacer un receso de cinco minutos y nos vemos.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 23 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 33 minutos).

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Reanudamos la sesión. Tiene la palabra el señor Consejero para contestar a las dudas que hayan surgido.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Antes de nada, quiero agradecer, como no puede ser otra manera, las aportaciones de todos los portavoces y concretar o matizar algunas cosas que han podido quedar en el aire. A mí lo primero que me gustaría recalcar es que es importante cuando se viene a este Parlamento venir bien informado, porque la verdad es que se han dicho cosas que podrían crear alarma, como el hecho de que no había material y todas esas cosas. Eso no es así. Se hizo un grupo de trabajo, se pidió y se compró el material y no se puede decir que no haya aparatos para medir la tensión, eso es evidente. Una cosa está clara y es que hemos mejorado, como se ha demostrado con los datos comparativos del año pasado con este, pero también reconozco que tenemos que seguir mejorando; siempre es nuestra intención mejorar en todo aquello que se pueda.

Pero, lógicamente, nos encontramos el edificio que nos encontramos y con ello tenemos que bregar y sobre esa estructura tenemos que trabajar. También se ha comentado que la zona de tránsito, por ejemplo, es incómoda. En la zona de tránsito el paciente está encamado, con

posibilidad de que esté un acompañante, con control de enfermera y médico. (MURMULLOS). Pierdo el hilo. Entonces, yo lo que quiero comentar es que está claro que vamos a adoptar una serie de medidas en ese camino de la mejora haciendo una planificación global. Como ya ha quedado claro, no se puede incidir solamente en las urgencias hospitalarias, sino que se tiene que incidir en todos los ámbitos, desde la educación a la ciudadanía, las campañas de difusión para aprovechar los recursos apropiados, el empoderamiento de pacientes, el nuevo modelo de las urgencias extrahospitalarias con la idea de mejorar la asistencia, ya he comentado la sala polivalente en el Complejo Hospitalario que, además, después de hacer un plan funcional se ha decidido hacerla en la planta baja, porque hacer una sala polivalente en la primera planta iba a crear problemas de desplazamiento y sería claramente ineficiente. También, lógicamente, vamos a seguir trabajando en el refuerzo de la atención primaria. Es de decir, que van a ser medidas globales con la idea de seguir mejorando como hemos hecho en todo, pero no podemos olvidar, aunque a mí no me gusta hablar de herencia recibida, más herencia que ese edificio pequeño y en un lugar que no es el adecuado, pues esa es una herencia recibida con la que tenemos que luchar y bregar. Muchas gracias.

Pregunta sobre los objetivos del Departamento de Salud en la creación de un nuevo puesto de coordinador de unidad, presentada por el Ilmo. Sr. D. Javier García Jiménez.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Damos paso al siguiente punto del orden del día, que es una pregunta que realiza el PP. La pregunta es sobre los objetivos del Departamento de Salud en la creación de un nuevo puesto de coordinador de unidad, presentada por el señor García Jiménez, efectivamente. Tiene la palabra el señor García Jiménez.

SR. GARCÍA JIMENEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días otra vez. La pregunta es bien sencilla respecto a cuáles son los objetivos que tiene el Departamento de Salud en la creación de un nuevo puesto de coordinador de unidad y cuáles van a ser las condiciones laborales de los mismos. Entiendo que las funciones, según respuesta de su departamento, están establecidas dentro de la Resolución 323/2009, en la cual se establece la creación de un nuevo puesto de trabajo, que es el de coordinador de unidad. ¿Cuáles son también las condiciones económicas? ¿Va a haber una modificación de lo que es la plantilla orgánica? ¿Pueden existir duplicidades respecto a las jefaturas que existen? Bueno, dar un poco cuáles son los objetivos de la creación de este nuevo puesto. Sí que me gustaría aclarar que desde el Partido Popular en ningún momento ponemos en duda la profesionalidad, sobre todo, de estas personas que desempeñan estos puestos.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Muchas gracias. Al contrario de lo que sugiere la pregunta no se va a crear ningún puesto de coordinador. Esta medida no va a suponer ningún cambio en la estructura ni incremento de personal en el Servicio Navarro de Salud, sino que se va a designar a una persona –empleado o empleada– de Osasunbidea para que desempeñe ciertas funciones. La coordinación va a tener un carácter coyuntural y no estructural y deberá justificarse caso por caso que se dan las circunstancias que se quieren establecer mediante la oportuna norma y que son la puesta en marcha de un proyecto de especial interés o la coordinación transversal de personas con el mismo puesto de trabajo pero que dependen orgánicamente de unidades diferentes. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Sí, hacedlo entre los dos si no...

SR. GARCÍA JIMENEZ: Gracias, Presidenta. Ahora viene usted a decir que no se crea un nuevo puesto, pero, efectivamente, en cierta medida se reconoce que se van a crear nuevas funciones para los coordinadores de unidad y luego se plantea una modificación –porque se está estudiando, no creo que me diga usted lo contrario– de la modificación de la plantilla orgánica. Por lo tanto, entiendo que sí es la creación de un nuevo puesto de trabajo con sus funciones establecidas en la misma. Por mucho que usted quiera tratarlo con una terminología totalmente diferente, es la creación de un nuevo puesto de trabajo que va a desempeñar unas funciones determinadas, insisto, por muchas vueltas que le quiera dar usted a la terminología.

Se han creado a fecha de hoy exactamente, creo recordar, tres puestos de coordinador: uno en Tudela, dos en el Complejo Hospitalario de Navarra: una coordinadora de técnicos de anatomía patológica y una coordinadora de técnicos en radiodiagnóstico, más luego una coordinadora en el laboratorio del Hospital Reina Sofía de Tudela. Aquí también hay una diferencia importante y es que una de ellas sí que efectivamente ha cobrado un suplemento y el resto aún no ha cobrado ningún tipo de suplemento. Por lo tanto, aquí también hay una diferencia de condiciones laborales con respecto a trabajadoras que desempeñan la misma labor y las mismas funciones. A día de hoy sigue sin pagarse a estas personas, a estas nuevas coordinadoras, la cantidad económica que se establezca en la misma.

Suscita también ciertas dudas en la convocatoria interna para acceder a estos nuevos puestos de trabajo de coordinador el mero de hecho de que, finalizado el periodo de prueba, nunca van a poder volver a su puesto de trabajo anterior; eso es lo que se establece en las convocatorias. Es fácil hacer la lectura de la misma. La convocatoria... Yo simplemente esta documentación la he sacado del Departamento de Salud, de las convocatorias que existen y que hay, con la imposibilidad de volver a su puesto de trabajo. Por lo tanto, también esa inestabilidad.

Luego hay otra cuestión –y aquí voy a hacer uso de las palabras de la presidenta del Gobierno, en la que trataba de llegar a consensos y acuerdos–. No son ustedes capaces de llegar a acuerdo ni consenso con la Mesa Sectorial, porque es una cuestión que no se ha planteado y que, evidentemente, no tiene el consenso más allá de algunos sindicatos, que son los que parece ser hacen cierta propuesta. Y me habla usted de que se va a tratar de llegar a una negociación con la Mesa Sectorial para diferentes cuestiones con respecto a la diferenciación también o al problema que puede existir con lo que son las jefas de unidad de enfermería. Y una duda también: ¿están al mismo nivel jerárquico también los coordinadores con las jefas de unidad? Es que hay ciertas dudas y matices que no se tienen en cuenta ni en la convocatoria ni en la información que se facilita por parte del Gobierno.

Y otra cuestión que a nosotros nos parece importante que es que a día de hoy no hay ninguna norma legal que vaya a revestir todo lo que es la regulación de las coordinaciones. Por lo tanto, a día de hoy, poco más que la creación de tres puestos nuevos puestos de trabajo de coordinadoras, que están en desigualdad de condiciones laborales y que, insisto, puede suscitar un problema dentro del propio departamento. Muchas gracias.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Una vez que ya le había aclarado que no se iba a crear ningún puesto nuevo le aclararé algunas de las dudas que ha manifestado.

Las funciones de coordinación ya están previstas y vienen siendo desarrolladas en el estamento de facultativos desde su previsión en el Decreto Foral 241/1998, de 3 de agosto, sobre atención y seguimiento personalizados en la asistencia especializada. Mediante esta norma se estableció en el Servicio Navarro de Salud, Osasunbidea, la figura del coordinador en el ámbito de la asistencia especializada. Más tarde, mediante Resolución 323/2009, de 9 de febrero, del director gerente de Osasunbidea, se establecieron las condiciones para el desempeño de funciones de coordinación en asistencia especializada y atención primaria. El objetivo perseguido al impulsar ahora la creación de esta figura no es otro que extender las ventajas que consideramos que tiene esta figura a otras categorías de profesionales del Servicio Navarro de Salud, donde también la figura del coordinador puede aportar gran valor para la gestión de los proyectos y equipos. Por ello, Osasunbidea tiene la intención de poder designar a empleados de este organismo autónomo para el desempeño de las tareas de coordinación, para puestos distintos a los de facultativo que, como hemos dicho, ya cuentan con esta figura desde hace años.

Se ha considerado conveniente que haya profesionales que puedan aportar su conocimiento en los puestos que se van a coordinar, para lo cual o deben pertenecer a la categoría en cuestión o deben tener una experiencia mínima en la misma. La aportación de conocimientos y experiencia de estas personas para poder ejercer ciertas funciones sobre el personal de su misma categoría es importante para el buen funcionamiento del día a día de los servicios que presta este organismo autónomo. Las funciones que tendrían las personas a las que se les encomiende la coordinación de unidad serían: a) coordinación del personal de su unidad; b) comunicación de las instrucciones que provengan desde la dirección correspondiente; c) organizar su unidad en materia de personal cuando se produzcan ausencias o por razones organizativas; d) colaborar en el diseño y desarrollo del plan de formación de servicio y unidad; y e) servir de interlocutor entre la unidad y el resto de la estructura del servicio. En definitiva, se trata de dotar a Osasunbidea de una herramienta que ya ha demostrado ser de utilidad para los colectivos donde ya estaba implantada y que permite una mejor coordinación de los proyectos y del personal.

Y finalmente quiero señalar algo importante y es que, como toda medida que afecta al personal del Servicio Navarro de Salud, Osasunbidea, y máxime una como esta, que requiere modificación de las normas existentes, va a ser tratada con los sindicatos de representación del personal en los foros establecidos para tal efecto. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Ahora sí, sin otro punto que tratar, levantamos la sesión después de despedir al señor Domínguez y al equipo que le ha acompañado. Muchas gracias.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 46 minutos).