

Representantes Municipios

D^a. Lourdes Bernal Sanchis

Colegios Profesionales

D. José Antonio Herranz Martínez
(Supl. D. Vicente Alapont Raga)

Representantes Organiz. Empresar.

- D^a M^a Ángeles Capilla González
(Supl. D. Juan Enrique Blasco Sanchiz)

Organizaciones Sindicales

U.G.T.
D. Angel García Peris

CC.OO.
- D. Josep Manuel Picó i Tormo

C.E.M.S.A.T.S.E.
- D. Javier Aznar Franco

S.A.E.
- D^a Cristina Papí Meseguer

Representantes de las Asociaciones de Consumidores-Usuarios y Vecinos

- D^a Isabel Dolz Muñoz
- D. Antonio Pla Piera
- D^a. Francisca Vilardell Pardo
(Supl. D. Fernando Moner Romero)

Representantes. Admón. Sanitaria

- D. Alfonso Bataller Vicent
- D^a. M^a Luisa Carrera Hueso
- D. José Clérigues Belloch
- D. Luís Rosado Bretón
- D. Manuel Escolano Puig
- D^a Encarnación Mengual
(Supl. D. José Ramón Hueso Abacens)

Excusan su asistencia:

- D^a Pilar Ripoll Feliu
- D^a M^a Carmen Román Ortega
- D. Alberto Fabra Part
- D. Antonio Javier Verdú Rico
- D^a Asunción Francés Camarena

Siendo las 11'00 horas del **día 2 de octubre de 2009** en la Sala de Conferencias de la E.V.E.S., sita en la c/ Juan de Garay, nº 21 (detrás del Hospital Dr. Peset) de Valencia, previa citación al efecto, y en segunda convocatoria, se reúne el **CONSEJO DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, en Sesión Extraordinaria**, al objeto de tratar el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

- 1º.- **Pandemia de Gripe A H1N1.**
- 2º.- **Plan de vacunaciones.**
- 3º.- **Evolución de las obras de la nueva Fe.**
- 4º.- **Ruegos y Preguntas.**

Angel Gracia Peris da la bienvenida, se excusa la asistencia al Consejo de Salud de la Presidenta D^a Asunción Francés y da comienzo la sesión extraordinaria del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana.

D. Manuel Escolano interviene y hace una exposición en relación al primer punto del orden del día sobre la Pandemia de la Gripe A H1 N1, destacando la situación epidemiológica a la semana 28 a 38 con una declaración de 6.878 sospechas, 203 hospitalizaciones, 16 pacientes en UCI, una estimación de 81 casos por 100.000 habitantes y 4 fallecidos en este periodo. Es una tasa baja, aunque ha habido un ligero repunte, que es posible que se deba al periodo en el que nos encontramos con un descenso de las temperaturas, que coincide con el inicio del curso escolar, y de las universidades.

Los factores de riesgo que hemos visto hasta el momento en los pacientes hospitalizados son: en cáncer, el VIH u otra inmunodeficiencia, cardiopatías, diabetes, obesidad y embarazo.

El virus no ha mutado de momento, ni es más virulento, aunque si que está afectando a mayor cantidad de gente, en la mayoría de los casos es una enfermedad leve, prácticamente de una gravedad muy similar a una gripe estacional.

A diferencia de la gripe estacional, hay distintas hipótesis en marcha sobre la edad de mayor afectación. En el 80% de los casos está apareciendo en menores de 30 años, y una afectación menor en personas mayores de 60 años. Este sería el factor diferencial entre esta pandemia o gripe y el resto de gripes estacionales.

Aún no sabemos cual va a ser realmente el impacto, por eso el ECDC está trasladando a todos los países del marco Europeo para que vayamos preparándonos y ajustando nuestras estrategias. La consecuencia que mas nos preocupa es la saturación, la demanda excesiva de recursos asistenciales, para los que tenemos que establecer, necesariamente estrategias con el sistema y los recursos existentes para poder dar la mejor respuesta.

Esto enfoca cual puede ser la problemática de la pandemia de la gripe. Se han hecho las adecuaciones que intentan abordar planes de alta frecuentación alternativas al ingreso hospitalario con protocolos que se ha venido estudiando. ¿Cómo se ha construido esta modelización por parte del ECDC? Considerando la afectación de la tasa de ataque con gripe estacional y lo que ha sido el impacto de las 5 pandemias que ha habido durante el siglo XX, lógicamente estamos ahora en otra situación totalmente distinta, es la 1ª pandemia en la que tenemos capacidad de habernos preparado con una cierta antelación, ya que estamos viviendo una pandemia en directo, lo que nos permite saber cual es la evolución de la misma a tiempo real.

Este es uno de los modelos que existen en estos momentos en los que estamos trabajando y sobre el cual estamos preparando toda nuestra estrategia y todos nuestros protocolos. Una tasa de enfermedad clínica del 30%, una tasa de complicaciones del 1%, una tasa de hospitalización del 2%, ingreso en UCI del 15% y tasa de letalidad del 0,1% y 0,2%, y una tasa de absentismo laboral del 12%, esto es una curva de gripe epidémica normal, lo que no sabemos es cuando se va a producir el pico epidémico, esto es algo a lo que vamos a tener que ir adaptándonos. Dentro de lo que es una curva epidémica, bien a nivel nacional o a nivel autonómico, se pueden plantear variaciones en cuanto a la aparición de los mismos en función de las características de la población, no es lo mismo la densidad de la ciudad de Valencia, que en un área como Requena, así como se puede ver que distintas Comunidades van a una velocidad distinta en función de la densidad demográfica y las características climatológicas, etc. Esto en cuanto a la situación epidemiológica.

En cuanto al segundo punto del orden del día, decir que está suponiendo un gran esfuerzo por parte de la Conselleria de Sanidad, ya que hay que hacer convivir dos campañas de vacunación en un periodo de tiempo en el que prácticamente veníamos realizando sólo una campaña de vacunación. El periodo de vacunación estacional comienza en octubre y finaliza en enero. Este año, y de forma consensuada con todas las comunidades Autónomas, vamos a intentar acortar la campaña de vacuna estacional, que se hará desde la 1ª quincena de octubre hasta la 1ª quincena de noviembre.

En estos momentos, para la campaña de vacuna estacional tenemos 920.000 dosis, con la posibilidad de ampliarla a 1.100.000 dosis, esto significa una disponibilidad del 45% mas de dosis, pues pensamos que esta temporada va a haber un incremento en la demanda. Tenemos un registro nominal de vacunas, lo cual es muy importante para una adecuada monitorización, donde se recoge información, tanto de los pacientes, como del SIP como de las características de la vacuna.

Con respecto a vacuna pandémica, los grupos de riesgo no van a ser los mismos, no estan aún suficientemente definidos por parte del Consejo Interterritorial y se está trabajando en ello, para perfilarla con el mayor nivel de concreción. A su vez, algunas cuestiones, atendiendo a la naturaleza de los grupos de riesgo, como son niños o mujeres embarazadas, tenemos que ver de que forma hacemos coexistir todo esto con los datos e información sobre seguridad de las vacunas. Hay que tener en cuenta que la vacuna pandémica ha tenido unos procedimientos muy abreviados en cuanto a los requerimientos de seguridad y de eficacia, por lo que tenemos que ser muy exigentes a la hora de introducir esta vacuna.

Estos son los grupos de riesgo que en estos momentos se han definido:

- Mayores de 6 meses de edad con un factor de riesgo especial.
- Mujeres embarazadas
- Trabajadores Sanitarios
- Personas que trabajan en Servicios Esenciales (pendiente de concretar)

El Ministerio de Sanidad ha adquirido el compromiso con dos laboratorios que son GSK y NOVARTIS. Una información que es muy relevante a efectos de logística es que el intervalo entre vacunas ha de ser de un mínimo de 21 días, lo que nos va a condicionar mucho. Durante el mes de agosto hemos preparado una campaña de información y de comunicación de alto interés, fundamentalmente orientado a informar al ciudadano y también a su implicación en lo que es la adopción de medidas, tanto individuales como de las personas que de él dependan para intentar minimizar al máximo la transmisibilidad de esta enfermedad, por lo tanto esta campaña de vacunación está orientada a tres ámbitos: uno a la población en general, otro al personal sanitario y otro al ámbito educativo.

Dentro de esta campaña de comunicación, dice que también se ha editado una pagina Web, se ha intentado que ésta sea lo mas facil de manejar posible y se ha utilizado distintos medios de soporte y de comunicación: televisión, radio, edición de cartelaria, etc. Se ha habilitado un *Call Center* para poder atender las consultas que pueda hacer la población. Tenemos 16 operadoras, pendiente de ampliación para el caso de que la demanda sea mayor, también se ha realizado por parte de la Conselleria de Sanidad, y con la finalidad de atender ese punto crítico de una mayor demanda asistencial o saturación, un método de autoconsulta en el cual poder indicar al ciudadano cuando tiene que recurrir a los servicios sanitarios y cuando recibir cuidados en casa, así se podría minimizar una posible saturación de los recursos asistenciales.

D^a M^a Angeles Capilla pregunta acerca de si en las Mutuas de trabajo tienen acceso a la vacuna de Gripe A H1 N1.

D. Manuel Escolano responde que el acceso vendrá condicionado por los grupos de riesgo. En cuanto a la vacunación de gripe estacional se viene colaborando con las empresas a través de los servicios médicos de empresa, y en estos momentos el planteamiento no va a ser el mismo para gripe A. Tenemos grupos de riesgo distintos y vamos a plantear estrategias de trabajo distintas, es decir, la vacunación de la gripe A va a estar muy controlada y se va a priorizar dentro de los grupos de riesgo.

D. Manuel Pico hace una reflexión y es que cuando las autoridades sanitarias y la coordinación estatal han tomado el mando de la información, el nivel de tensión era bajo, lo cual es muy positivo, quiere por tanto felicitar por ello y por la coordinación estatal. Comenta también que en la toma de decisiones, en la que existirá un protocolo, para el caso de centros universitarios o centros escolares, en algunos casos parece ser que no está bien definida, en el caso de centros no universitarios habla de que para el caso de que en un aula haya un determinado número de alumnos con la enfermedad, la tomará la autoridad competente, pero no se sabe qué autoridad es.

D. Manuel Escolano dice que la indefinición es consecuencia de la incertidumbre ante las situaciones en las cuales podamos encontrarnos. Si que es cierto que como principio y punto de partida no se cierra absolutamente nada, es decir normalidad absoluta, pero si que es posible que ante una situación de alta afectación en un colegio con un número considerable tanto de personal docente como de alumnado, se pudieran plantear situaciones particulares y tener la capacidad por parte de las autoridades de salud pública de poder hacer una evaluación de cada situación concreta.

D. Javier Aznar manifiesta que, evidentemente la gripe A se está convirtiendo o se va a convertir, mas en un problema asistencial que en un problema epidemiológico en sí. Entonces la pregunta sería ¿Qué previsión de capacidad de recursos humanos tiene la administración?, y en todo caso ¿Se ha planteado utilizar algún grupo como son los profesionales de enfermería para que realicen una labor de triaje previo en los Centros de Salud Públicos? Y aprovechando la campaña de vacunación, preguntar ¿Qué recursos humanos y qué dotación están previstos para la campaña de vacunación?

D^a Marisa Carrera responde que el triaje está siendo realizado en estos momentos por facultativos, pero dentro del plan de actuación durante la pandemia, puede llegar el caso de que se haga por el personal de enfermería porque consideramos que es un personal cualificado para poder realizarlo. Quiero añadir que se están haciendo, y de hecho ya hay algunos, protocolos de actuación para el triaje.

D. Manuel Escolano responde que se hizo recientemente una presentación por parte del Conseller de Sanidad en cuanto a la ampliación de recursos, tanto de centros de Atención Primaria como de centros de Hospitalarios, y en este sentido podemos decir que se ha hecho una ampliación importante.

D. Antonio Pla quiere agradecer en primer lugar la convocatoria del Consejo de Salud en esta fase previa a esa cresta que provoca la pandemia de la gripe A, porque considera que la información es fundamental a la hora de concienciar a la ciudadanía sobre como actuar o que recursos utilizar en cada momento, ya que la mala utilización de los recursos lleva muchas veces al colapso, por tanto en ese aspecto y esa presentación que se ha hecho, rogaría que se trasladara a todos los Consejos de Departamento para que todos los colectivos sociales, aparte de la administración, fueran conocedores de la situación que estamos viviendo y la que pueda surgir en breves fechas cuando llegue esa cresta de mayor incidencia. En cuanto al tema de los recursos, es importante indicar que tenemos una campaña con un índice mayor de población vacunándose, pero viene otra campaña en la que podemos encontrarnos con una situación de colapso al existir mayor número de población que hace uso de los servicios sanitarios, Centros de Salud, Urgencias y ya están recibiendo esa presión asistencial en esta fase inicial. En la siguiente considera interesante conocer si realmente hay previsto un mayor número de recursos humanos y materiales.

D. Alfonso Bataller responde que esta sugerencia que hace D. Antonio Pla se va a trasladar a los Consejos de Salud para que se convoquen en los próximos meses, dice que este es un Consejo de Salud extraordinario justamente a petición de su organización. De todos modos no nos encontramos de momento en una fase de la pandemia que podamos considerar preocupante, aunque sí trasladaremos a todos los Consejos de Salud toda esta información para que sepan que estamos muy bien preparados y que todos los servicios sanitarios están haciendo muy buen trabajo. Se va a intentar que en los próximos

consejos de salud haya un miembro de Salud Pública para que dé cuenta, ya que estos datos son generales y epidemiológicos que tenemos al día a día.

En cuanto al tercer punto del orden del día,

D. Luis Rosado habla sobre la planificación de la puesta en marcha del nuevo Hospital Universitario La Fe de Valencia, hace una exposición y dice que ese edificio tan grande que se está construyendo en la Zona de Malilla no es sólo eso, sino que va un concepto nuevo de Hospital que tiende a ser una referencia dentro de Europa y un cambio organizativo también. Hay mucha gente trabajando para que todo esto salga bien, teniendo en cuenta que el reto es lo suficientemente importante para trasladar de un punto de la capital de Valencia al Hospital más importante de la misma, y a la vez hacerlo con todos los profesionales que se encuentran en el Centro y aprovechar para establecer una nueva organización funcional que nos permita mejorar la sanidad.

Está previsto poner en funcionamiento la nueva Fe dentro del tercer trimestre del año 2010, ahora mismo estamos inmersos en el momento más importante de toda la formación de la nueva Fe, a nivel de reorganización del mapa sanitario, como va a funcionar este Hospital, que desarrollo organizativo va a tener, como van a ser los sistemas de información teniendo en cuenta que estamos en el siglo XXI, hay que tener un plan de equipamiento adecuado, con una serie de elementos que lo definan.

En cuanto a los Recursos Humanos, este es un bien del que dispone el antiguo Hospital La Fe de Valencia, el cual ha de sufrir un proceso de reconversión para su traslado a otra zona con una serie de características, ya que hay que dejar algunas instalaciones abiertas en el lugar donde están ahora. Es necesario un plan de comunicación para poder difundir todo lo que se está haciendo a todos los niveles y planificar un traslado adecuado.

A continuación hace una exposición de la situación en la que se encuentran las tareas en este momento, del mapa sanitario, sistemas de información, del edificio en sí, equipamiento y recursos humanos. En cuanto a los demás procesos dice que se encuentran a la mitad de su desarrollo. Respecto a la ordenación del mapa sanitario comenta que su intención es hacerlo público, que lo más importante es que los ciudadanos sepan lo que tienen que hacer, como lo tienen que hacer y donde van a estar asignados.

Hay que tomar algunas decisiones referentes al mapa sanitario ¿Qué va a pasar con el Hospital Arnau de Vilanova? El Arnau de Vilanova va a depender de la construcción del Hospital de Liria, éste hospital y el Arnau de Vilanova van a ir asociados. Quiere aprovechar esta ocasión para decir que el Hospital Arnau de Vilanova se va a mantener abierto y funcionando en contra de lo que se está diciendo por ahí de forma malintencionada. El Arnau de Vilanova es un Departamento de la Comunidad Valenciana, no sólo va a seguir existiendo, sino que se va a potenciar, se está realizando una inversión importante para que pueda tener servicios que actualmente no tenía, y además cerca del Arnau de Vilanova va a estar el Hospital de Liria, ambos van a estar perfectamente conectados.

Hay que definir qué va a ocurrir a partir de este momento en la antigua zona de Campanar, y hay que tomar una serie de decisiones que afectan a la coordinación del Hospital, básicamente son los puntos que se están tratando. En relación con la reordenación de procesos y unidades hay que tener en cuenta que partimos de un Hospital clásico organizado entorno a los servicios clínicos, y nosotros queremos que vayan, a partir de ahora, asociados a la atención a los pacientes. Que el Hospital esté, verdaderamente, orientado al paciente y a procesos, y esto es un cambio organizativo brutal. Hay múltiples grupos de trabajo dentro del Hospital La Fe que están trabajando para definir como van a ser atendidos los pacientes. Respecto a los procesos, comenta que nos encontramos en la fase en la que hay que definir cual va a ser la relación con Atención Primaria, como van a ser las consultas externas, las urgencias hospitalarias, hospitalización, hospitalización domiciliaria, hospitales de día y los procesos quirúrgicos.

El tercer punto que conforma este *planing* es el desarrollo organizativo, ¿Qué organización jerárquica y qué organización directiva va a tener la nueva Fe?, ¿va a disponer de las mismas direcciones y las mismas estructuras que tiene ahora mismo?, ¿se van a generar otro tipo de direcciones, más horizontales o más acordes con el modelo de hospital por procesos de la nueva Fe?. Los sistemas de información son básicos para que este hospital funcione, en este momento estamos desarrollando elementos de sistemas de información que están siendo pioneros en el estado, como es el ABUCASIS y la Historia Clínica Electrónica. Dentro de la Historia Clínica Electrónica se están desarrollando los elementos que corresponden al funcionamiento del sistema de información en los hospitales como es el ORION. Nuestra intención es que en la apertura oficial de ORION en la Comunidad Valenciana, coincida con la apertura del hospital de la Fe y que, por tanto, el nuevo Hospital La Fe comience siendo un hospital sin papeles.

Se está haciendo un seguimiento del Edificio de la nueva Fe, se están realizando algunas modificaciones para ir adaptando, una vez visualizadas las obras, algunos departamentos a las

necesidades que los facultativos han considerado que pueden ser necesarias para un mejor funcionamiento. Comenta que dentro del Hospital La Fe habrá un Hospital materno-infantil, ello significa que habrá una zona específica para que los niños y adolescentes sean atendidos de una forma individualizada dentro del propio edificio.

En cuanto a la compra de bienes y servicios, hay que cumplir los contratos y acuerdos para poder comprar el material a través de concursos, y esto se desarrolla en la Administración en varios meses, con lo cual la compra de estos productos ha empezado ya, y no es un proceso sencillo ya que en algunos casos supone el arrendamiento tecnológico, de alta tecnología en imagen, la compra de mobiliario, equipamientos médicos, todo lo referente a la electromedicina, equipos informáticos, telefonía, etc. En cuanto a los recursos humanos, se está hablando de trasladar un Hospital que actualmente cuenta con 6000-7000 trabajadores, que se quieren dejar algunas estructuras en el Campanar, que se está potenciando el Arnau de Vilanova y, al mismo tiempo, vamos a generar un nuevo hospital donde se va a necesitar a la mayoría de los profesionales que están actualmente en La Fe. Se va a establecer con los sindicatos el proceso por el cual las personas van a poder elegir, en algunos casos, el trabajar en un sitio o en el otro. Este plan de dotación de personal parte de la base inicial de saber el número de personas que vamos a necesitar en cada punto. Todo esto hay que transmitirlo a los profesionales y a la sociedad, con una información adecuada, esto exige también la creación de un grupo de trabajo, que ya está trabajando, con un responsable para la puesta en marcha de un plan de comunicación que se está desarrollando, y que permite que desde diciembre de 2008 hasta la apertura del Hospital estén planificadas una serie de acciones como crear una revista del nuevo Hospital, hacer sesiones informativas, desarrollar la imagen corporativa del nuevo centro, hacer visitas al Hospital, visitas guiadas, auditorías y encuestas de comunicación, reuniones con servicios y reuniones con otras direcciones, supervisiones y con los actuales responsables del antiguo Hospital, y en general con todos los elementos de la sociedad y otros departamentos sanitarios, profesionales, sindicatos, partidos políticos y Ayuntamientos.

D. Javier Aznar comenta que cuatro de las preguntas que quería hacer ya han sido contestadas, entonces lo que quiere trasladar es una sugerencia: en estos momentos hay una gran preocupación por parte de los trabajadores que viene por cierta desinformación, por lo tanto, sugiere que, igual que se ha informado en este Consejo de Salud, se traslade toda esta información a los trabajadores a través de la Junta de Personal de La Fe y mediante sesiones extraordinarias. Por otro lado, el Secretario Autonómico sabe que todos los jueves hay concentraciones a la puerta del Hospital Infantil por la preocupación que está generando uno de los mejores servicios de pediatría de España, y es la vía de acceso al propio centro, evidentemente, sabemos que el nuevo Hospital Infantil estará diferenciado, pero la preocupación que tienen los profesionales es que los adultos y los niños accedan por la misma puerta, por lo tanto, sugieren que las entradas estén debidamente diferenciadas.

D. Luis Rosado contesta que conoce la existencia de esas concentraciones, pero según se va informando a la gente y se van aclarando las incertidumbres, la gente va retirándose. Siempre hay alguien que tiene unos intereses particulares y esto no se puede evitar. Pero en términos generales decir que se está informando. En el caso de las vías de acceso en la nueva Fe, como ya se ha dicho, los niños no van a acceder por la misma puerta que los adultos.

D. Antonio Pla dice que ya se está en el 52% de la planificación del mapa sanitario y que por tanto debe convocarse los Consejos de Salud de los Departamentos afectados directamente por esta obra, por este nuevo Hospital, también quiere que se amplíe toda esta información que se está dando. Le preocupa mucho el redistribución del mapa sanitario y todo lo que ello conlleva, desde el punto mas global hasta el punto de vista mas de detalle, como son los medios de transporte, y en este caso como esa redistribución va a afectar a todos los Departamentos de salud, debería ser un punto a tratar en la próxima convocatoria de los Consejos de Salud.

D. Alfonso Bataller responde que antes de que finalice el año se tiene previsto hacer el ordinario, y se intentará llevar los puntos que tengan mas interés, así como el presupuesto sanitario, también comenta que por cuarto año consecutivo en los presupuestos generales del Estado, el Hospital La Fe vuelve a estar olvidado con respecto a otros cinco hospitales del Gobierno Central hacia esta Comunidad.

D. Luis Rosado dice con respecto al mapa sanitario, que no puede avanzar todavía cual va a ser el definitivo. Lo que se quiere evitar en la medida de lo posible es que la gente tenga que cambiar de Hospital, a la vez que se quiere permitir la libre elección de las personas dentro de lo que está estipulado en nuestra estructura.

D. Manuel Picó quiere agradecer la información e insiste, tal y como se ha dicho ya, en trasladar toda esta información a la ciudadanía, así como a la mesa sectorial y la Junta de Personal, a la sociedad en general, pues la información es fundamental. Existe algunas incógnitas, lo del Hospital Arnau de Vilanova está claro que existe un compromiso de mantenimiento, pero es cierto que la apertura de nuevos Hospitales cerca crea la duda de donde se va a ubicar, tanto a la población como a los trabajadores. Esta claro que se traslada todo un hospital, y en cuanto al personal ya se verá como se hace. Hay otro caso como es el del Manises, Mislata y Quart de Poblet, con un hospital, el antiguo Hospital Militar, en el que no se han definido los usos y, por tanto, la población está ahora reclamando la reordenación. En cuanto a la libertad de elección, sí que habría que definir un poco más lo que va a ser el futuro del antiguo Hospital Militar y la asignación de la población a cada uno de los hospitales.

D. Luis Rosado comenta que ese es un punto que puede perfectamente ser tratado en el próximo Consejo de Salud. Están ya definidos los usos del Antiguo Hospital Militar, comunicados al Ayuntamiento de Mislata que es el afectado por la propia estructura del mismo y a las asociaciones de vecinos, concretamente, la semana pasada habló con ellos para explicarles la cartera de servicios de dicho hospital. Es cierto que tienen un movimiento vecinal con manifestaciones, y de algún modo se les ha instado a que mientras se esté hablando y negociando cesen la presión vecinal, que aunque está bien que los vecinos reclamen un mejora en la prestación asistencial, y de hecho de eso se trata, el diálogo está abierto, por tanto no ve necesaria esa presión por parte de los vecinos en estos momentos de negociación.

En cuanto al último punto del orden del día *Ruegos y preguntas*, no las hay por parte de los asistentes, por tanto y siendo las 12'15 horas se da por finalizada la sesión extraordinaria.