TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.

BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES

COMISIÓN DE SALUD

Sesión celebrada el día 18 de marzo de 2014

Orden del día:

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Director del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para explicar la situación por la que atraviesa el Complejo Hospitalario de Navarra en relación con los continuos ceses y dimisiones.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para hacer una valoración de la situación de Osasunbidea, del trabajo realizado y de los principales retos hasta el fin de la legislatura.

BORRADOR

(Comienza la sesión a las 16 horas y 38 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Director del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para explicar la situación por la que atraviesa el Complejo Hospitalario de Navarra en relación con los continuos ceses y dimisiones.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para hacer una valoración de la situación de Osasunbidea, del trabajo realizado y de los principales retos hasta el fin de la legislatura.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios. Damos inicio a la Comisión de Salud ante la cual comparece esta tarde don Juan José Rubio que, como saben, es el Director del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Hay dos puntos en el orden del día en los que se solicitan comparecencias por cuestiones similares, con lo cual, los refundiremos en uno solo de forma que comparezca el Director del Servicio Navarro de Salud para explicar la situación por la que atraviesa el Complejo Hospitalario de Navarra en relación con los continuos ceses y dimisiones. Esto ha sido solicitado por el grupo socialista. Además, también se le requiere para que haga una valoración de la situación de Osasunbidea, del trabajo realizado y de los principales retos hasta el fin de la legislatura, solicitada por Bildu y Aralar/Na-Bai. Por consiguiente, sus portavoces tienen en principio la palabra. Adelante, señor Caro.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente y gracias también al señor Rubio por atender la solicitud que le hemos hecho desde el grupo socialista y también desde el grupo de Bildu-Nafarroa para que nos explique algunas de las cosas que están pasando en el seno del Complejo Hospitalario de Navarra.

Es verdad que en el enunciado del orden del día, en la parte que solicita el Partido Socialista, se hace referencia a que nos explique la situación por la que atraviesa el Complejo Hospitalario en relación con los continuos ceses y dimisiones que hemos visto, pero también es verdad que hacemos hincapié en

que nos explique las principales líneas de trabajo que está siguiendo en estos momentos.

Nosotros estamos seguros de que usted está al corriente, de que está participando de forma activa en las decisiones que se están tomando, algunas decisiones que, evidentemente, nosotros vemos que difícilmente se pueden compartir porque vemos un baile de nombres y de personas que, probablemente, no hablan bien del proceso, sobre todo de centralización y de toma de decisiones, que se está produciendo.

Pero también queremos hacer hincapié en una cuestión que nos llama poderosamente la atención y es que así como anteriormente cuando la Consejera de Salud visitaba esta Comisión por el motivo que fuera, siempre venía acompañada por el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, es verdad que nos llama poderosamente la atención que ahora no venga acompañada del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud. No sabemos si es porque ha perdido usted la confianza de la Consejera –en todo caso este es un extremo que nos gustaría que nos aclarara– o es que la Consejera ha perdido la confianza de usted. En todo caso, creemos que merece la pena que se nos explique, porque ha habido un cambio de actitud y de presencia en esta Comisión que nos llama poderosamente la atención.

Sin más, quedando a expensas de sus explicaciones, le agradecemos su presencia.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora Ruiz, por Bildu.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente. Ongi etorri, bienvenido, señor Rubio, que comparece en el Parlamento por segunda vez. Realizó su primera comparecencia cuando usted asumió el cargo y, a la vista de que a lo largo de estos meses la situación que estamos viviendo en el ámbito de Salud no ha ido a mejor, desde luego, sino nada más lejos de eso, entendemos que ha ido a peor, en este contexto hemos vuelto a solicitar su comparecencia y, lo primero, agradecerle que esté aquí.

Lo que esperamos es ver si a la tercera va la vencida. En los últimos meses han comparecido para hablar del tema de Salud, desde luego, la

Consejera, doña Marta Vera, y la señora Barcina también. En los dos casos hemos obtenido una conclusión, la misma, diría yo. Las dos nos han pintado un panorama de color rosa. Han negado, a nuestro entender, la evidencia y nos han descrito una realidad virtual que entendemos nada tiene que ver con la que percibimos y la que vivimos el resto de los mortales –diría yo– ni los usuarios y usuarias del Servicio Navarro de Salud ni la mayor parte de los profesionales. Y cuando nadie pone en cuestión la situación de caos que, al menos nosotras, percibimos, tanto la señora Vera como la señora Barcina, desde luego, nos han venido a contar aquí otra historia, otra película, que nada tiene que ver con lo que percibimos nosotras.

Nos parece que ya es momento de dejarse de autocomplacencias y creemos que es momento de afrontar los problemas, que difícilmente se pueden poner soluciones a los problemas si, desde luego, lo primero no se reconocen y no se asumen. No olvidemos que las consecuencias de la gestión sanitaria, desde luego, las padecen los ciudadanos y ciudadanas.

Por todo ello, como decía el señor Caro, en nuestra comparecencia nos gustaría que hablara de tres aspectos que están interrelacionados. Por una parte, la valoración que hace usted de la situación de Osasunbidea. Hemos tenido una cascada de dimisiones. También hay sectores profesionales –podríamos decir– en pie de guerra y también tenemos un proceso de unificación, unas listas de espera, que todavía no se ha conseguido atajar. Eso por una parte.

Por otra parte, la valoración que hace del trabajo realizado desde que asumió el cargo y el grado de cumplimiento de los objetivos que se establecieron en ese momento, y también los principales retos que ve usted hasta el final de la legislatura y la planificación para hacer frente a los mismos.

En la misma línea, y ya para acabar, que citaba también el señor Caro, sí es cierto que por parte de algunos sectores mediáticos e incluso políticos se está cuestionando su labor, de alguna manera, y nos gustaría también que hiciera una valoración sobre ello, que hiciera una valoración también sobre el nivel de cohesión que tiene en estos momentos en la Dirección de Osasunbidea, en la Dirección de Salud.

Yo creo que hoy tiene una oportunidad, desde luego, para no defraudarnos en el sentido de que esperamos por su parte sinceridad y esperamos por su parte la responsabilidad que le confiere su cargo en estos momentos, que es la de ser el máximo responsable en Osasunbidea. Por tanto, creo que es una buena oportunidad para poner encima de la mesa la realidad que existe actualmente y cuáles son los retos y las soluciones que ofrece.

Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora Fernández de Garaialde, ¿va a intervenir? Bien. Señor Rubio, tiene usted la palabra un máximo de unos treinta minutos.

DIRECTOR DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA (Sr. Rubio Vela) (1): Arratsalde on.

Pozik nago berriro ere zuekin egon ahal izateagatik. Bildu, Aralar-NaBai eta Nafarroako Alderdi Sozialistak egin dizkidazuen galderak eskertzen ditut. Osasunbideak, gizarteak bezala, une klabe honetan eraldatzeko beharra dauka Nafarroako herritarrei zerbitzu publiko on bat eman nahi baitiegu. Ezin ditugu iraganean egiten genituen gauza berdinak egin. Daukaguna hobetzea ez da aski. XXI. Mendean, gizakion urte gehiago bizi gara. Osasuntsuago eta hobekiago bizi nahi dugu. Ahal dugun autonomo eta zoriontsuen bizi nahi dugu gure bizia bukatu arte, nahiz eta arazo kroniko eta minusbaliotasun funtzionalak eduki. Gure lana oraingo garaia hobetu eta etorkizun hobea ahalbidetzea da. Aukerak erronkak bezain handiak dira. Osasunbideari buruz duten ikuspegia azkeneko hilabete hauetan egindako lana eta aurrean dauzkagun erronkak zuekin partekatu nahi ditut. Mila esker zuen arretarengatik.

Buenas tardes. Estoy contento de estar de nuevo con ustedes y agradecido por las preguntas que me plantean el Partido Socialista de Navarra, Bildu y Aralar-Nafarroa Bai.

Osasunbidea, como la sociedad, se encuentra en un momento clave y necesita transformarse. No podemos seguir haciendo lo mismo que en el pasado para poder dar un buen servicio público a los ciudadanos y ciudadanas de Navarra. No es suficiente con mejorar lo que tenemos. En el siglo XXI, las

personas viven más años y quieren hacerlo más sanos, quieren vivir mejor, con mayor autonomía y con la mayor felicidad posible, incluso si tienen problemas que no se curan en toda la vida, problemas crónicos o discapacidades funcionales, y lo quieren hacer hasta el final de la vida.

Nuestro trabajo es mejorar el presente y hacer posible un futuro mejor. Las oportunidades que veo son tan grandes como los retos. Voy a compartir, como me han preguntado, mi visión sobre la situación actual de Osasunbidea y, en particular, del Complejo Hospitalario de Navarra. El trabajo que hemos realizado en los últimos meses y los retos pendientes en el horizonte. Muchas gracias por su atención.

La palabra que más voy a repetir esta tarde es transformación. Estamos en un momento de cambio y mi trabajo, además de lo que tengo que hacer cada día para que los procesos sigan su curso, fundamentalmente, consiste en incentivar el cambio. Tengo que provocar cambios y tengo que ayudar a gestionar los cambios. Estoy hablando en primera persona pero me refiero a mi equipo y me refiero a la organización.

Estamos en un momento de transformación, entrando en la segunda década del siglo XXI con unas oportunidades tecnológicas que no habríamos soñado hace unos pocos años y en un momento en el que todas las sociedades del primer mundo se encuentran en una encrucijada y tienen que tomar decisiones clave sobre qué tipo de sociedad quieren dejar a sus hijos y a los hijos de sus hijos.

Yo he crecido en la sociedad del bienestar. Le debo mucho a Navarra; Navarra ha invertido mucho en mi formación. He trabajado toda mi vida en Salud, más de veinticinco años. He trabajado fundamentalmente para servicios públicos de Salud y la mitad de ese tiempo he trabajado en Administraciones Públicas fuera de Navarra, pero en servicios públicos de Salud, tanto en hospitales como en Atención Primaria.

Para mí, que la Consejera apostara en este momento por mí para dirigir el Servicio de Salud, que da servicio a mis hijos, a mi familia, a mis amigos, a todos los que encuentro en Navarra me parece un privilegio y no puedo más

que estar agradecido. La Consejera apostó por mí cuando, probablemente, nadie me conocía y a día de hoy sigue manifestando su apoyo y yo lo siento así. Y el mismo día en que ella decida que no confía en mí me pedirá que me vaya y así lo haré. Mientras ella siga confiando en mí y mientras yo crea que estoy aportando algo de valor al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea seguiré aquí.

Yo he vivido en muchos países, he trabajado –como digo– en otras comunidades autónomas y tengo muchas relaciones internacionales. Escucho diariamente cada vez que hablo con cualquiera de mis contactos palabras de elogio y palabras de admiración cuando se refieren a Navarra. Desde fuera, Navarra es tierra de salud y el Servicio Navarro de Salud es un servicio al que aspiran muchos a llegar como un peldaño porque, como yo voy a decir ahora mismo, el servicio que tenemos tiene que ser transformado para ser mejor.

Todas las comunidades del mundo estamos intentando mirarnos unos a otros y, en particular, en Navarra hemos apostado por colaborar con las comunidades autónomas de nuestro entorno y con otros países para compartir lo que tenemos y también para aprender con los demás.

Hay que transformar el sistema y hay que hacerlo rápido. El tiempo se nos acaba. Hace ya muchas décadas que el Informe Abril y otros documentos nos avisaban de algo que era obvio: la sociedad, gracias a los avances de todos, permite que vivamos más años. No necesariamente nos permite vivir mejor los años que se alargan en nuestra vida, pero es innegable que vivimos muchos años y que tenemos un conjunto de personas mayores a las que hace muchos años ni siquiera aspirábamos a cuidar porque nuestro sistema sanitario no les permitía vivir tanto. Ahora mismo, las personas mayores necesitan un tipo de cuidados y un tipo de servicios que nuestro sistema sanitario no está preparado para proveer.

También nos encontramos con personas que tienen circunstancias vitales que les acompañan toda la vida. Hablamos de la cronicidad, hablamos de personas que tienen uno, dos, tres, hasta seis problemas simultáneamente que les acompañan durante décadas y que necesitan una atención continuada veinticuatro horas, 24/7. Son un tipo de personas que no pueden ser atendidas

con un sistema que está pensado para recibir al que viene enfermo y curarle. Necesitan otra atención, y de eso voy a hablar también ahora.

Nosotros estamos trabajando intensamente ya desde el principio de la legislatura y, sobre todo, yo puedo hablar del tiempo en el que he estado, los últimos ocho meses, para empujar la transformación en todos los niveles: en lo físico, en lo organizativo y también en lo social. De eso quiero hablar, además del concepto de transparencia que, como todos sabemos, es importante y relevante en estos momentos, aprobada la Ley de Transparencia en Navarra.

Me tendré que mover porque no llega el ratón a…

El Complejo Hospitalario de Navarra es la suma de tres hospitales. El proyecto se inició en 2010 y al inicio de esta legislatura el proyecto seguía en su fase conceptual. En 2011, en julio de 2011, se inició un proceso de unificación de servicios.

La unificación es un proyecto histórico. Solo se va a hacer una vez, nunca se ha hecho antes y nunca se va a volver a hacer. No es un proyecto nuevo porque tenemos ejemplos de otras comunidades. Yo mismo trabajé en un proyecto de unificación en Castilla La Mancha hace quince años.

Podemos aprender de otros y, sobre todo, podemos aprender de sus errores, pero tenemos que entender que es un proyecto vivido muy singularmente por las personas que están en el cambio y, sobre todo, por los profesionales.

Es un proyecto que va muchísimo más allá de juntar organigramas, de romper barreras físicas, de hacer que lo que antes eran tres nombres pase a ser un nombre. Es un proyecto histórico que necesita su tiempo. En todas las organizaciones es complejo unir partes de la organización, es un gran reto. Pensemos en la unión de dos familias o en la unión de dos pueblos o en la unión de dos partes de dos empresas que hacen lo mismo. Podemos pensar incluso, si me permiten, en lo que fue la unificación de los burgos en el tiempo en el que teníamos tres ciudades conviviendo y había cinco mil personas que pasaron a formar parte de lo que ahora es Pamplona.

BORRADOR

En el Complejo Hospitalario de Navarra tenemos un conjunto de unos cinco mil quinientos profesionales y tenemos un proyecto que va a durar varias legislaturas y que es un proyecto en el que tenemos que colaborar todos, independientemente de nuestro pensamiento político y de nuestro momento profesional.

El objetivo de la unificación es la mejora de la atención. Estamos pasando de un pasado en el que hablábamos de edificios, de sitios separados incluso con muros, como había antes en el Hospital de Navarra. De lugares donde con el mismo nombre de servicio se hacen las cosas de manera diferente. Estamos hablando de pasar de lo vertical a lo horizontal. Estamos hablando de pasar de jerarquías a gestión de procesos. Estamos hablando de crear una organización integrada en servicio del paciente.

Lo que está pasando en el Complejo es transcendente y lo podemos visualizar en muchos niveles, en lo físico y en lo organizativo, fundamentalmente. Y aquí hablaré, entonces, de las dimisiones y de los ceses como me han preguntado.

El número de servicios que tiene el Complejo Hospitalario es muy alto. Once de ellos están unificados y uno más también, aunque falta la publicación en el Boletín Oficial. Tres más están unificándose y el resto, que son otros cinco, se van a unificar este año. Al finalizar 2014, organizativamente y en los organigramas, tendremos el Complejo Hospitalario de Navarra unificado.

Eso no será el final. En ese momento tendremos Jefes de Servicio interinos que en el caso más extremo estarán dos años trabajando como interinos hasta que a finales de 2015 o 2016 se inicie el proceso de selección mediante concurso-oposición de los Jefes de Servicio definitivos.

En unas circunstancias como estas, no es raro que haya necesidades de cambio en puestos de liderazgo. En una organización de seis mil personas es muy habitual que haya muchos cambios. Es frecuente que un Jefe de Servicio o un Jefe de Sección, o cualquier otro responsable sea sustituido. De hecho, en el Complejo Hospitalario tenemos unos quinientos responsables y solo unos pocos de ellos atraen la atención de la prensa, normalmente en momentos

coyunturales. Puedo hablar de los tres más recientes y, quizás, me permitirán que los enmarque en tres categorías.

Por un lado, hay un cambio generacional. Tenemos Jefes de Servicio que han estado varias décadas al frente de sus servicios y que están llegando al final de su vida profesional. En este nivel tendríamos relevos necesarios por una sustitución de alguien que ha pasado a otra situación de trabajo. También se producen relevos cuando alguien toma la decisión de dejar el trabajo.

Es normal que cuando tenemos mucha presión, cuando hay demasiadas circunstancias adversas, cuando hay unas necesidades y cuando hay unos objetivos a los que no llegamos, es normal que uno decida en algún momento dejar su trabajo. Esto ha pasado en el caso del Servicio de Traumatología. Ha sido algo inesperado para la Dirección y el tiempo que ha llevado buscar un relevo ha sido bastante corto, menos de un mes. Ahora tenemos un nuevo Jefe de Servicio al que yo doy las gracias públicamente por haber dado este paso al frente y al que apoyamos con toda la intensidad que hace falta desde la Dirección del hospital y desde la Dirección del Servicio Navarro de Salud.

En segundo lugar, también se puede producir un cambio de jefatura por una falta de confianza. A mí me han preguntado por la confianza de mi Consejera. Yo siento que ella confía en mí y no tiene más que decirme que no confía para que no me vaya. Yo estoy aquí porque confío en el proyecto que ella está liderando y a veces sucede que buenos profesionales, en un momento determinado, tienen un desencuentro o una diferencia de opinión o una manera diferente de ver las cosas y se pierde la confianza. Me parece que estaríamos hablando de esto cuando nos referimos a la Jefatura de Sección de Medicina Preventiva, de la que se habla bastante en los medios de comunicación.

Finalmente, como he mencionado antes, muchos servicios se están unificando. Y cada vez que se unifica un servicio, de dos jefaturas se hace una. Y en un proceso totalmente formalizado y con participación de los profesionales, acaba habiendo una propuesta de responsables y una designación de uno de ellos, y en todos los casos hay una pérdida de una jefatura. Esto es lo que ha pasado en el Servicio de Hematología, ni más ni menos.

BORRADOR

En un momento de cambio, especialmente, tenemos que apostar por la formación y tenemos que apostar por el desarrollo de las personas y por el desarrollo de los grupos y de los equipos. Yo creo firmemente en ello. Tuve una formación inicial muy técnica como ingeniero, pero a lo largo de mi vida profesional he entendido que lo más importante de lo que hacemos son las personas y no puedo comprender a un profesional que no tenga una formación continua y no haga un esfuerzo personal profesional. Y no puedo entender una organización que no haga un esfuerzo permanente por la capacitación y por el desarrollo de las personas, una formación en lo técnico y una formación en lo emocional y en los aspectos de gestión de equipos.

Yo he apostado, como saben, por un tipo de trabajo. La metodología se ha, incluso, ridiculizado en los medios de comunicación y, a pesar de ello, yo creo firmemente en trabajar con y para las personas y voy a seguir apostando por ello en esta organización mientras pueda.

Quizás desde fuera lo que es más visible es que en los próximos meses se van a poner en servicio una serie de espacios con alta tecnología que son claves en el Complejo Hospitalario. Los nuevos espacios se ponen en servicio detrás o después de un proceso muy largo de construcción de espacios y de dotación de tecnología. En un momento de crisis, esto supone un reto mayor pero van a ver que en los próximos meses tendremos la oportunidad de empezar a utilizar unas instalaciones que van a sustituir a otras que, en algunos casos, llevan treinta o cuarenta, muchísimas décadas dando un buen servicio. Pero ahora vamos a pasar a un escenario actualizado con la tecnología más avanzada. Eso nos va a permitir, por un lado, hacer mejor las cosas pero también va a hacer necesario un esfuerzo durante el cambio.

Aquí tenemos que manejar dos niveles de gestión: la gestión de proyectos, donde tenemos que conseguir cumplir fechas, y la gestión de procesos de cambio, donde tenemos que conseguir que las personas aprendan y contribuyan a que el cambio sea positivo.

Aquí tenemos una oportunidad de mejora tremenda. Nuestra organización, como sistema, es una organización lenta que no nos permite gestionar los proyectos de una forma eficaz. No somos capaces de predecir

muy bien demasiadas fechas y, continuamente, como ven, tenemos que ir adaptando algunas de ellas en beneficio de que la asistencia siga funcionando porque el cambio de un espacio a otro requiere hacer cambios en tiempo real y que un día los profesionales estén en un lugar y al día siguiente, los circuitos del paciente y los profesionales cambien a otro. Este reto hay que sincronizarlo muy bien en el tiempo y no cometer el error de intentar hacer demasiadas cosas en momentos del año especialmente complejos como pueden ser en Navarra los sanfermines o las Navidades también.

Uno de los espacios que entró en servicio con mi llegada fue el Laboratorio Unificado de Navarra. Es el laboratorio más moderno y, de hecho, el laboratorio modelo en toda Europa. Y cualquier organización que quiera hacer un laboratorio químico moderno se acercará a Navarra para ver lo que hacemos. Lo que hemos hecho en este proyecto es copiar o aprender de los mejores y trasladar las mejores prácticas a Navarra. Estas mejores prácticas ahora se extenderán al resto de las comunidades, incluso a otros países.

Las Urgencias de Navarra van a estar disponibles en mayo, técnicamente. Todas las adjudicaciones se produjeron a finales de año y principios de 2014 y estamos ahora en el proceso de contratación y de puesta en servicio de la tecnología. Por razones de prudencia, el Director y el equipo del Complejo Hospitalario han decidido posponer la apertura funcional a septiembre y eso es lo que se ha anunciado en prensa, pero yo les invito a que si en mayo o junio quieren hacer una visita, podremos comprobar que operativamente está disponible todo el espacio y toda la tecnología de las Urgencias. También va a suponer un reto tremendo hacer converger dos puertas de Urgencias en una, con lo que eso supone de beneficio para los pacientes.

Me encontré también al llegar con que teníamos una situación paradójica y realmente frustrante. Teníamos espacios construidos, como pueden ser las nuevas UCI o los quirófanos de Tudela, y teníamos a profesionales trabajando en espacios antiguos, obsoletos. Esto supuso inicialmente una pregunta y es: ¿qué podemos hacer para que en poco tiempo se haga realidad un traslado de espacios viejos a espacios nuevos, cuando la razón por la que los espacios

nuevos no se han utilizado sigue estando presente? Si estos espacios no se han abierto en dos años es porque durante estos dos años no ha habido dinero en el Capítulo de Inversiones, en el Capítulo VI, para comprar.

Seguimos sin tener ese dinero. La pregunta es: ¿podemos comprar de otra manera? Y la respuesta es que sí, porque se puede comprar de otras maneras si miramos a nuestros vecinos o miramos cómo hemos comprado nosotros mismos otro tipo de instalaciones, como puede ser el almacén centralizado que está ubicado en el edificio de Navarra Biomed.

Hay muchas otras maneras de comprar y nuestra principal decisión aquí supuso una ruptura del esquema de pensamiento anterior y de las barreras mentales para ser más creativos y hacer posible lo que ahora mismo nos comprometemos a hacer, que es iniciar un proceso durante 2014 que culmine en la apertura de las UCI del Complejo Hospitalario de Navarra y los quirófanos del Hospital de Tudela como nos pidió el Partido Popular hace poco.

En esta imagen intento representar un cronograma. Creo que pueden ver, por un lado, el importe total de las aperturas que se van a hacer este año. Lo más inminente es la apertura de lo que llamamos Pabellón C y dentro del Pabellón C, del Hospital de Día. Es una infraestructura que necesitaba ser abierta en nuevas condiciones y en mayo o junio estará operativa para atender diariamente a muchos pacientes complejos que no necesitan hospitalización.

Acabamos también de adjudicar una gran obra, demostrando una vez más la apuesta por Salud Mental en Navarra, y el Hospital San Francisco Javier será renovado a lo largo de los próximos años, iniciándose las obras en este mismo 2014.

En Atención Primaria, nuestra infraestructura es bastante moderna pero tenemos excepciones, y me he permitido destacar ahí uno de los centros de salud que este año van a ser reformados, que es el de Echavacoiz, que en su día no lo fue, esperando que hubiera un crecimiento de Pamplona que luego no se produjo. Eso hizo que se quedara en unas condiciones mejorables y este año vamos a dar el paso de apertura de un espacio anexo que se compró y de modernización de ese centro de salud.

Luego les puedo dar una copia de esto, pero ahí verán que lo que hemos hecho en estos últimos meses es, fundamentalmente, terminar el proceso de adjudicación y, sobre todo, desde mi punto de vista, muy importante, culminar un proceso de reflexión con una decisión de comprar de otra manera. Aunque no tengamos para comprar y ser propietarios, podemos comprar la disponibilidad de la tecnología. Podemos comprar el uso de la tecnología o podemos alquilarla.

Comprar disponibilidad de tecnología en el siglo XXI es muy interesante porque nos permite también adecuar a lo largo del tiempo la tecnología y evita que compremos algo que dentro de pocos meses o años quedará obsoleto. Estamos hablando de alianzas tecnológicas con socios tecnológicos y estamos hablando de modelos de relación con fabricantes de tecnología que ya están probados en otros lugares y podemos aprender de lo que ha salido bien y también podemos aprender, sobre todo, de lo que ha salido mal para no volver a cometer los mismos errores.

El Complejo Hospitalario de Navarra tiene como objetivo una transformación de espacios y una transformación organizativa para poder atender mejor al paciente, que es el centro. Es un complejo que está trabajando en muchos otros proyectos también relacionados con la investigación y la innovación. Me gustaría destacar que este año, si todo sale bien, se va a disponer del Centro de Investigación Biomédica de Navarra y también estamos apostando mucho por la investigación en el nuevo edificio que se ha puesto en servicio recientemente en Navarra Biomed.

Una de las características más visibles de un hospital es que en él se hacen intervenciones quirúrgicas. El volumen total de intervenciones es más o menos de 45.000. Estamos, por tanto, en una intervención por cada 10 o 15 habitantes. No son muchas en número, pero sí que son complejas y es verdaderamente difícil mejorar procesos en un entorno en el que hay a la vez tantos cambios y en el que tenemos al menos cinco áreas quirúrgicas –lo que eran los viejos hospitales– y donde tenemos decenas de servicios que compiten y colaboran por el uso de los recursos.

Yo creo que en los últimos meses en este aspecto sí que podemos demostrar que hemos trabajado duro. Se puede medir un incremento de actividad y se pueden ver unos resultados mejores que queremos mantener en el tiempo. Por ejemplo, si nos fijamos en el número de personas que esperan, tenemos ahí en colores los distintos años. El color verde sería este año y tenemos una espiral que refleja que cada vez hay menos personas esperando. Desde septiembre hay un 15 por ciento menos de personas que están esperando. Son muchas todavía, son 10.000. Estamos trabajando para que sean menos y para que esperen menos tiempo. La tendencia es de mejora y se ve aquí el esfuerzo de los servicios quirúrgicos y de los servicios de coordinación.

También, desde septiembre hemos conseguido una disminución drástica en el tiempo de espera. Se ve claramente en la curva y lo podemos también ver en la memoria, en lo que se publica en la web de Salud. Hay treinta y cuatro días menos de espera media desde septiembre. Esto no es suficiente, tenemos que seguir mejorando. Todavía estamos en torno a cien días de espera. Por supuesto, para cirugía urgente y para cirugía compleja los tiempos son menores.

Tenemos mucho que mejorar y estamos intentando hacerlo dotándonos de herramientas y procesos que nos permitan ser más transparentes. Quiero destacar una apuesta que hemos hecho desde que yo he llegado por la integración de todos los datos. Aquí tenemos una segunda LUNA, que es la lista unificada de Navarra, quirúrgica en este caso, que nos ha permitido aprender entre nosotros y compartir datos de tal manera que podamos hacer unas planificaciones y podamos dar unos servicios en el futuro que ahora mismo no están siendo utilizados. Por ejemplo, como ha pedido el Partido Socialista de Navarra –y yo comparto– la posibilidad de que en el futuro un ciudadano pueda saber en qué posición de la lista de espera está e incluso que pueda saber cuál es la previsión de su operación quirúrgica.

Tenemos que poner eso en la balanza con la práctica actual. A día de hoy planificamos la cirugía de la próxima semana. Eso no nos impide, con herramientas adecuadas y siendo transparentes en los procesos de elección de

los pacientes, predecir cuántas semanas esperará una persona para operar sabiendo todos que las circunstancias son contingentes. Podrá haber más personas con más urgencia que entren en la lista y eso podrá cambiar. No es una espera en la que el primero que llegó a la cola es el primero que es operado, eso lo entendemos todos.

Yo creo que en el afán de ser más transparentes no nos vamos a quedar en presentar los datos estadísticos de lo que ha pasado en un mes sino que vamos a intentar ir hacia la personalización y hacia el autoservicio y que cualquier ciudadano y ciudadana pueda tener el acceso a la predicción y también saber cuáles son los criterios por los que se está programando de determinada manera.

El Complejo Hospitalario, para muchos, es Salud. Es como si no hubiera nada más. El Complejo Hospitalario es un hospital, un gran hospital. Es un hospital que se está formando y va a ser todavía más grande y es un hospital que tiene ya todas las características para ser un hospital universitario y, sin embargo, oficialmente no es un hospital universitario. Nuestro compromiso es trabajar para que este año 2014 tenga ese reconocimiento y podamos contar con un hospital en el que también nuestros profesionales puedan dar un paso más en la docencia que ahora mismo ya realizan en alguna universidad.

Estamos trabajando con las universidades de nuestro entorno, con la Universidad Pública de Navarra, con la Universidad de Navarra y en la línea de trabajo del Instituto de Investigación Biomédica se podrá decir en pocos meses cuáles son las fechas aproximadas para dar este paso que para mí es muy importante y que yo creo que va a suponer un incentivo extraordinario para los profesionales y que nos va a ayudar también a complementar la asistencia excelente que presta el hospital con una potenciación de la capacidad docente e investigadora.

Quiero decir aquí que si algo tenemos bien en Navarra es el conjunto de profesionales. Es muy raro que alguien reciba una asistencia por la que no esté agradecido o que no entienda que no ha sido la mejor posible. Me parece que nuestro reto está en el acceso y que nuestro reto también está en la transparencia que va a contribuir a la mejora de la equidad. Pero podemos

garantizar que tenemos un conocimiento y tenemos un talento en la organización que permite dar un servicio excepcional, que es precisamente del que nos hablan con orgullo y envidia cuando vamos fuera.

La apuesta por la calidad es importante. Vamos a impulsar la formación en calidad. Este año, sobre la formación, se ha presentado recientemente el plan docente. El número de horas, el número de actividades, el número de profesionales se ha multiplicado y dentro de la formación hay un aspecto relevante que es la seguridad del paciente.

También me gustaría hablar de la eficiencia, que es utilizar bien los recursos, y en eso estamos. No solo hacer las cosas bien sino hacerlas con el mínimo posible de los recursos porque los recursos son de todos. Hay un proyecto de eficiencia energética que tiene como objetivo la reducción del 5 por ciento del consumo energético del hospital y hay varios proyectos que están convergiendo para mejorar la seguridad del paciente.

En 1999, hace quince años, se publicó este libro y hubo un después en cuanto las autoridades sanitarias se dieron cuenta de que en los hospitales y en los sistemas sanitarios del primer mundo había una gran oportunidad de mejorar. La oportunidad se llama hacer bien las cosas y consiste en identificar cada vez que algo falla y humildemente analizar las causas y colectivamente buscar la manera de que eso no vuelva a pasar. Tenemos todavía oportunidades de mejora tremendas y lo que en su día fue y se sigue utilizando como lema “errar es humano”, ahora mismo queremos convertirlo en “mejorar es humano”.

He puesto un cronograma de una de las acciones que iniciamos cuando yo llegué aprovechando la excelencia que ya teníamos en algunas unidades como cuidados intensivos o el área quirúrgica, donde se hacen cosas específicas como sobrevivir a sepsis o evitar bacteriemia, muchos proyectos que han recibido premios de calidad y que en otros foros son copiados como proyectos mejores en su categoría. También en estas unidades se hacía algo que es una buena práctica, que es anotar lo que falla, sea lo que sea, y sistemáticamente buscar las posibilidades de mejorarlo.

Eso lo hemos extendido a toda la organización de hospitales aprovechando una plataforma tecnológica que tiene el Ministerio de Sanidad y que ya utilizaban ocho comunidades autónomas. Se llama SINASP. Básicamente nos permite registrar de forma anónima, analizar causas de los fallos y permite a los equipos de trabajo que se han formado en cada hospital y que son las comisiones de seguridad del paciente proponer mejoras sistémicas.

Cada vez que hay un fallo, obviamente, tenemos que atender a la persona o al grupo de personas a las haya podido hacer daño ese fallo. Nos toca el corazón y, en primer lugar, tenemos que pedir disculpas. Tenemos que restaurar cualquier tipo de pérdida que se haya podido producir y sin dejar de pensar en esa persona que ha podido tener un problema puntual, que a veces es grave, debido a los fallos de seguridad de pacientes, tenemos que pensar sobre todo en las siguientes personas para que no vuelva a pasar.

Verán en el cronograma que la decisión la tomamos en agosto. En septiembre ya se formaron los formadores en el Ministerio de Sanidad en Madrid. A lo largo de los dos últimos meses del año 2013 se formaron los formadores de cada uno de los hospitales y el 1 de enero ya empezamos a utilizar esta plataforma. Es pronto para que les pueda dar resultados, pero sí que les puedo decir que se estima de forma muy conservadora que al menos el 20 por ciento del gasto sanitario tiene que ver con errores relacionados con seguridad de pacientes en hospitales o servicios que funcionan bien. El que identifiquemos errores es un signo de excelencia porque nos pone en la línea de la humildad y de la mejora.

Ese 20 por ciento no vamos a poder convertirlo en ahorros inmediatamente, pero sí que vamos a poder hacer realidad un conocimiento que tenemos y que yo he aprendido. Cuando se intenta hacer bien las cosas, cuando intentamos evitar errores de identificación o de lateralidad o caídas, o intentamos evitar que un producto sea utilizado erróneamente en otro paciente, intentando hacer bien las cosas se consiguen ahorros. Es la manera en la que yo creo que podemos ser eficientes, apostando por la calidad y apostando por la mejora continua, en este caso de la seguridad del paciente. Aunque no

consiguiera ningún ahorro, por criterios éticos, también sería una de nuestras prioridades.

En el Complejo Hospitalario trabajan especialistas, y esos especialistas muchas veces hacen varias cosas diferentes en distintos lugares. Hay un lugar donde les vemos mucho, la consulta, donde también se realizan las pruebas diagnósticas complejas.

En los centros de especialidades que tenemos distribuidos por toda Navarra trabajan nuestros especialistas, y aquí se producen en torno a un millón de consultas anuales –ya estamos hablando de algo más de una por ciudadano– y aquí tenemos uno de nuestros mayores retos. Yo, sinceramente, no soy capaz de resolver este reto con nuestra organización sin incluir tecnologías que ahora mismo no tenemos, sistemas de información para planificar, medir y gestionar los flujos de pacientes que vienen a las consultas de especialistas. Este es nuestro principal conector con la Atención Primaria y desde Atención Primaria al hospital a veces se puede ver como una barrera –y de hecho lo es– el hecho de que se tenga que esperar mucho tiempo. Aquí estamos todavía en tiempos realmente altos.

Puedo compartir que este mes, por primera vez, ha disminuido el número de personas que esperan en dos mil. Seguimos estando en sesenta mil. Es muchísimo, esperan mucho tiempo, y lo que es peor: tenemos bolsas de personas esperando que no son medibles porque hay sistemas como las agendas que no nos permiten anotar a todo el mundo que espera. Ahí se puede ver una oportunidad de mejora.

Habrán conocido a personas que dicen: “yo estoy esperando y no me han dado ni siquiera una cita, no me han dicho cuándo tengo que ir”. Quiero decir que aquí lo que necesitamos es mejorar el sistema. Los profesionales están incrementando su actividad. El tiempo de atención es un tiempo que se valora bien y las decisiones clínicas que se toman se toman bien, pero tenemos aquí un grandísimo reto.

Yo solicito ayuda para que cualquiera que tenga una idea para mejorar este campo; podamos trabajar juntos. Mi única idea es la de los sistemas de

información y desarrollar también pilotos en los que podamos establecer posibilidades de mejora.

Cuando hablamos de hospitales, como decía, parece que estamos hablando de todo el sistema sanitario. Es lo que más se ve. Es donde vamos cuando estamos peor y es lo que eran los sistemas sanitarios hace varios siglos. Pero nosotros, que somos un sistema bastante avanzado, ya a finales del siglo pasado evolucionamos y dimos un gran paso creando una Atención Primaria cercana. Es una Atención Primaria que tiene centros de salud y consultorios a muy pocos metros, kilómetros y, sobre todo, a muy pocos minutos de la población. Nuestros centros de salud tienen una accesibilidad tremendamente alta. En menos de un día y medio podemos acceder a nuestro médico de familia y esto es un tiempo récord y no hay en ninguna otra comunidad autónoma, ningún otro servicio regional de salud que pueda tener algo comparable.

Nuestra oportunidad de mejora, sin embargo, es grande, y por eso Primaria ha trabajado durante los últimos meses o años en un plan de mejora que ya se ha extendido a todos los centros de salud y también, durante el último año, en un Plan de Reforma de la Atención Continuada y Urgente.

La principal misión de Atención Primaria consiste en estar cerca del paciente y de la familia, garantizar la continuidad asistencial, promocionar la salud y también ayudar a prevenir problemas de salud. En este foco es en el que se puede enmarcar el intento de promover mejoras y cambios en la Atención Continuada y Urgente. Es cierto que no se ha llegado al consenso que se buscaba. También es cierto que se ha trabajado con intensidad para conseguirlo. Durante un año ha habido muchos grupos de trabajo que han hecho un esfuerzo, se han reunido, han publicado sus conclusiones –las actas las puede leer todo el mundo– y, finalmente, han ofrecido un documento muy completo la Junta Técnico-Asistencial y el Consejo Asesor de recomendaciones para la reforma de la Atención Continuada y Urgente.

Estas recomendaciones son las que se han utilizado para pedir la opinión de los colegios profesionales, de las asociaciones científicas y de los sindicatos, y sobre esta base y estas recomendaciones se ha llegado a dar un

paso muy pequeño –realmente no es el paso que se quería haber conseguido– pero sí que se puede decir que es un paso adelante. Es un paso que garantiza que no se cierre ninguno de los puntos de Atención Continuada, que se creen puestos de trabajo estables –doce empleos– y que además garantiza un concepto, que son las libranzas, que dejan de tener un impacto negativo en la asistencia sanitaria.

Yo, en mi afán de provocar cambios y provocar la reflexión hacia el cambio, querría poner aquí sobre la mesa en esta Comisión de Salud –y también como elemento de conversación para cuando quieran– que me parece que en el siglo XXI lo que nos importa a las personas es encontrarnos bien y tener los recursos cerca en el tiempo. A algunas personas todavía les hace falta que el hospital esté físicamente cerca o que un centro de salud esté físicamente cerca pero, realmente, lo que queremos conseguir los que intentamos liderar el cambio es que el centro de salud esté en el tiempo cerca veinticuatro horas. Que sea capaz de ayudarnos a tener hábitos de salud que nos permitan vivir mejor y más sanos y que nos permita prevenir los problemas y promocionar la Salud.

Tenemos en Navarra un récord histórico en la promoción de la salud y por ejemplo, en la prevención del cáncer de mama, y este año, como saben, hemos puesto en marcha un proyecto que proponía el Ministerio de Sanidad. Nos decían que en diez años deberíamos ser capaces de tener a toda la población dentro del radar de la prevención de cáncer colorrectal y nosotros nos hemos propuesto hacerlo en cuatro años, acortando a menos de la mitad el tiempo. Las personas que quieran, dentro de la población diana, tendrán la posibilidad de identificar a tiempo y con tiempo la posibilidad de tener un cáncer colorrectal que, como sabemos, es curable en más de un 90 por ciento de los casos si se detecta a tiempo.

Nuestro sistema en los años 80 y 90 evolucionó y a muchos les puede parecer que ya hemos llegado, que el sistema con esta evolución lo que necesita es mejorar pequeñas cosas: la accesibilidad, mejorar la adherencia a tratamientos, disminuir variabilidad, aumentar equidad. Yo creo, y estoy en esto en la misma línea de pensamiento que todas las personas que como yo lideran

servicios de Salud, que es el momento de una “reevolución”. Hay que dar un paso adelante y hay también que romper las barreras y que el sistema sanitario sea capaz de trabajar mejor con otros agentes sociales, fundamentalmente con Educación y con Servicios Sociales, y dar el siguiente paso hacia la atención de las personas y hacia la salud. No tanto un sistema que esté centrado en curar, mas un sistema que esté orientado a garantizar el bienestar de las personas.

El primer paso que hemos dado tiene que ver con lo que he mencionado en la introducción. Nuestra pirámide poblacional nos muestra claramente que envejecemos. Cada vez vivimos más años, hay menos personas jóvenes para reemplazar a más personas que nos hacemos mayores y sabemos que las necesidades de salud cambian en función de la edad.

Conocemos que hay un grupo de personas que son en torno al 20 por ciento en Navarra, según hemos medido hace poco, pero en Europa vienen a ser un tercio de la población y probablemente en el futuro llegará a ser la mitad de la población. Este grupo de personas no tiene un buen servicio en un sistema sanitario del siglo XX. Este grupo de personas no necesita curarse, necesita mantener sus niveles de salud. Mantener la tensión en unos niveles razonables, mantener un nivel de vida adecuado a pesar de tener una discapacidad. A pesar de tener una insuficiencia cardiaca, no necesitar llegar a tener un gran problema para entrar por la puerta de Urgencias.

Aquí tenemos una oportunidad tremenda de mejorar la atención redireccionando el sistema y, de paso, conseguir mejoras en eficiencia en la línea de hacer mejor las cosas y como consecuencia de hacerlo mejor, reducir el coste necesario.

Si nos fijamos en el conjunto de ciudadanos navarros ahora mismo, el 52 por ciento del gasto sanitario ahora mismo, de los cerca de 900 millones de euros, más o menos 1.600 euros cada minuto, 24 horas al día, todos los días del año; la mitad de este dinero, la mitad de la actividad de nuestros profesionales se dedica a atender en Urgencias o a atender en hospitales a personas con problemas crónicos. Si fuésemos capaces de hacerlo mejor, si fuésemos capaces de atenderles en su centro de salud o en su domicilio, estas

personas vivirían con una calidad muchísimo más alta de vida, vivirían más felices, estarían más satisfechos con el sistema sanitario y tendríamos un margen tremendo en el sistema sanitario convencional para atender mejor también a los pacientes agudos, entre otras cosas, atenderles con más puntualidad.

El cronograma de nuestro proyecto está en esta transparencia. Cuando me incorporé al equipo como Director del Servicio Navarro de Salud, acababa de ser aprobada la Estrategia Navarra de Atención Integral a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos. Partimos de la nada. Hay otras comunidades que han puesto en la agenda política una estrategia de cronicidad; hay otras que la están poniendo después. Aquí no se trata de ser primeros ni últimos, se trata de compartir entre todos un problema común y buscar entre todos soluciones que nos sirvan.

La propuesta de la estrategia es una propuesta que a mí me parece aceptable, comparto y considero que es excelente. Es una propuesta que marca dos ejes de despliegue, un eje poblacional, no vamos a pasar de un día a otro en toda Navarra a hacer las cosas de manera diferente. Tenemos cincuenta y siete zonas de Salud y este año hemos empezado con cinco zonas, que son zonas de excelencia. Las llamamos así para que sirvan como referente y para que ellos sean responsables de entender que lo que hacen tiene que ser replicable y reproducible en el resto de la Comunidad. Cada zona va a tener sus circunstancias locales, pero también va a tener ideas que van a poderse extender a otras zonas básicas de Salud.

Están listadas ahí abajo, se han hecho públicas recientemente y creo que lo más notable de nuestro proyecto es que hemos decidido que tenga un claro liderazgo desde Primaria, compartido también con los hospitales. Hay dos personas que comparten el liderazgo: Marian Nuin y Ana Galíndez. Estas dos personas han hecho posible un traspaso de competencias de los grupos que, en el plano quizás más estratégico, definieron cómo teníamos que atender a cada tipo de paciente y ahora lo estamos llevando ya al plano operativo.

En 2014 hemos elegido tres grupos de problemas –a esto lo llamamos perfiles de pacientes–. Hay un grupo que es pluripatológicos. Son pocas

personas, normalmente mayores, que tienen muchos problemas a la vez. Requieren un tipo de atención muy personalizada que nuestro sistema hasta ahora no era capaz de prestar. Requieren nuevos roles profesionales, requieren nuevos tiempos, nuevos criterios y nuevas formas de medir los objetivos. El otro grupo es insuficiencia cardiaca y el tercero es demencia.

A la vez y en paralelo vamos a trabajar en proyectos con el Ministerio de Sanidad para EPOC y probablemente haremos algún otro proyecto piloto en algún centro pero, básicamente, lo que hagamos va a estar coordinado por un comité de dirección que se ha formalizado recientemente y va a estar dirigido por grupos de trabajo de cada uno de los centros de excelencia y por grupos de trabajo que atienden cada uno de los problemas de pacientes.

Los cambios se van a producir desde abajo. Va a haber una propuesta desde el terreno. Los profesionales, entendiendo lo que se hace en el resto del mundo y entendiendo las necesidades locales, van a hacer propuestas de cambio y, probablemente, en algún momento de 2014 estemos ya maduros para hacer una propuesta de cambio organizativo de los centros de salud integrando funcionalmente algunas de sus actividades con servicios en los hospitales.

Ya estoy terminando.

Quiero concluir recalcando que la orientación que tenemos es hacia un Servicio de Salud de Navarra-Osasunbidea que haga realidad que en el futuro Navarra también sea tierra de salud. Un sistema que esté centrado en las necesidades reales de las personas, de las ciudadanas y los ciudadanos. Un sistema que construya sobre lo que tenemos, que es un buen sistema para atender a los pacientes agudos, con muchos problemas de accesibilidad y con muchas oportunidades de mejorar. He mencionado la oportunidad de mejorar en seguridad de pacientes, la oportunidad de mejorar en la atención poblacional a crónicos y la oportunidad de mejorar en el desarrollo del talento y de las capacidades de personas y de equipos.

El objetivo final no es tener un sistema que nos cure y que nos permita tener más años, es tener un nodo más en un ecosistema de Salud que nos

permita darle más vida a los años que estemos aquí, que nos permita enfocar todos los recursos hacia las necesidades concretas de cada etapa de nuestro ciclo vital, en particular de la etapa en la que somos mayores, en particular de la etapa en la que nos despedimos y morimos, y también una apuesta importante en Educación y en Servicios Sociales.

Tenemos que romper las barreras más allá de romper las barreras físicas de los hospitales, más allá de romper las barreras mentales de cómo hacíamos las cosas. Romper las barreras de nuestros servicios públicos y hacer que la Salud esté presente en todas las políticas y que todas las políticas tengan presente la Salud.

Mi trabajo durante estos meses, como he dicho, fundamentalmente ha incidido en buscar transformación y transparencia, en hacer posible esa transformación. En breve convocaremos al Consejo de Gobierno, que es el máximo órgano de gobierno del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, presentaremos la memoria anual de 2013 –un pequeño cambio porque llegará en primavera, esta semana empezamos la primavera y normalmente la memoria nos llegaba a final de año, estamos haciendo un esfuerzo por que la información la tengamos más a tiempo– y también vamos a presentar una propuesta para crear un comité o un grupo de trabajo con personas de fuera de Salud, de fuera de Navarra, que nos permitan orientar las decisiones y las acciones hacia un mejor gobierno, un buen gobierno en Salud y una organización que sea más transparente. Donde podamos ser más ágiles y los proyectos los podamos hacer en el tiempo con mayor capacidad de predicción y donde todas las dificultades que ahora tenemos sean mucho menores que el aliciente que tiene trabajar en un servicio de Salud como el nuestro para conseguir atraer profesionales.

Me parece que una de las barreras que tenemos es la de pensar solo hacia dentro. Navarra está en el mundo y el mundo está en Navarra. Yo he vivido mucho fuera y la Comunidad de Navarra por el mundo es muy potente y la comunidad del mundo que tiene interés en colaborar con Navarra también lo es. Me gustaría aprovechar y propiciar con mi esfuerzo el que eso sea posible.

BORRADOR

Creo que solo se me ha olvidado decir que estoy especialmente contento porque hoy sea un día especial para mí porque yo nací en 1965 y el 18 de marzo de ese año el hombre, por primera vez, se atrevió a salir fuera de una nave espacial, fue el primer paseo. Es parte de lo que tenemos que hacer todos los días, salir de nuestras naves, romper nuestras barreras mentales, utilizar mejor nuestra imaginación y ser más creativos y ser capaces de colaborar compartiendo entre todos lo que tenemos.

Quizás me van a decir que no he respondido una parte de la pregunta que habla de cohesión. Nosotros tenemos un equipo –o varios equipos– de dirección con retos importantes. El conjunto de equipos está intentando aprovechar estas oportunidades y como en todos los grupos humanos, como en toda familia, como en toda organización, tenemos diferencias de criterio y en algunos momentos tenemos disparidades importantes, incluso tensiones. Estamos aprovechando el conflicto para construir y aprovechando la diversidad para ser más creativos.

No podemos negar que somos humanos, no podemos negar que como humanos cometemos errores y tenemos también problemas entre nosotros, y tampoco vamos a negar que como humanos y como personas que nos comprometemos a trabajar por un servicio público, queremos hacer bueno el lema que antes he enseñado, que mejorar es posible en nuestro equipo, en nuestro Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea, en el Servicio Navarro de Salud y con esto termino y me pongo a su disposición para responder a cualquier pregunta que haya quedado sin responder o cualquier otra nueva que me quieran plantear.

Muchísimas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Iniciamos, pues, un turno de Portavoces. Señor Caro, por el grupo socialista.

SR. CARO SÁDABA: Muchas gracias, señor Presidente y gracias, señor Rubio. Creo que ha hecho una exposición interesante.

No quiero decir con ello que estemos de acuerdo en todo lo que nos está diciendo, pero reconozco que ha despertado nuestro interés tanto en la forma

en la que usted ha expuesto todos los ámbitos en los que están trabajando como en el contenido del mismo.

Yo, si le parece, como prácticamente ceñíamos nuestra comparecencia a tres cuestiones –en nuestro caso a dos–: qué pasaba con los ceses y dimisiones y ver las líneas de trabajo a la que he añadido una en relación con la pérdida de confianza de la Consejera hacia usted o de usted hacia la Consejera. Voy a empezar, si le parece, desde aquí, para después hacer referencia a alguna de las cuestiones que usted ha planteado y que me parecen interesantes y, en definitiva, es el fondo de la tarea que tenemos que realizar todos.

En primer lugar, en relación con la pérdida de confianza, usted dice que la confianza de la Consejera hacia usted sigue existiendo –y de usted hacia la Consejera, supongo–. Yo me lo creo y así se lo digo, me lo creo. Es verdad que Navarra es muy pequeña y que los comentarios surgen de un lugar a otro con mucha facilidad y yo no sé si esto es real o si, efectivamente, la Consejera ya no puede hacer otra cosa que dar por sentado que la confianza sigue aunque, como le digo, en círculos pequeños lo que nos trasladan es que ese grado de confianza se ha perdido. En todo caso, usted y la Consejera tendrán que solucionar esta cuestión y, en todo caso, espero equivocarme en las reflexiones y sobre todo que sean equivocados los comentarios que nos están haciendo llegar.

Ha hablado usted de cohesión y yo, sinceramente, le tengo que decir que me resulta muy difícil creer en la cohesión de los equipos cuando bajo a mi despacho –no he traído el dossier aquí– y veo el dossier y repaso lo que ha sido la legislatura y lo que ha aparecido en prensa: infinidad de ceses y dimisiones. Digo que tengo esos que han aparecido en prensa y todavía me dejo un montón de ceses y dimisiones que han aparecido en el Boletín Oficial de Navarra y que no han estado en los medios de comunicación y que no forman parte de ese dossier. Con lo cual, yo entiendo que usted intente trasladar aquí el mensaje de que los equipos están cohesionados, pero creo que esa es una circunstancia que, desgraciadamente, no se corresponde con la realidad. Y creo que esa es una de las piezas clave del funcionamiento del

sistema que ustedes –digo ustedes, la Consejera y usted como principales responsables– no están sabiendo por unas razones que no acabo de ver del todo, atajar o recomponer en su conjunto.

En segundo lugar, en relación con estos ceses y dimisiones, usted ha dado estos ceses y dimisiones como algo habitual. Ha hablado de que se producen relevos y, efectivamente, se producen relevos por cuestiones de edad; eso no nos genera ningún problema. La gente, cuando llega a determinada edad, tiene que pasar a otra etapa de su vida y por supuesto que no podemos menos que respetarlo. Ha hablado de ceses voluntarios, que tampoco los vamos a criticar en absoluto. Ha hablado de ceses porque en las unificaciones, cuando hay dos jefaturas y se unifican en una, es verdad que uno tiene que dejar de ser jefe para pasar a ser otra cosa en el organigrama o ni siquiera estar en el organigrama sino a trabajar en el día a día y, por tanto, eso tampoco nos genera ningún problema.

Lo que sí nos genera problemas es que, efectivamente, sabemos que hay muchos ceses que no forman parte ni de ceses de relevos, ni voluntarios ni por cuestiones de unificación, sino por disparidad de criterios. Esas disparidades de criterios no se han llegado a explicar correctamente y eso nos preocupa porque traslada una imagen de falta de cohesión que, insisto, es una pieza clave que llena de incógnitas todo el proceso y todos los trabajos que usted ha planteado y que van todos en la buena dirección, yo se lo tengo que decir. Pero creo que fallan una de las principales claves y uno de los principales elementos sobre los cuales tienen que pivotar todas las tareas que ustedes tienen pendientes.

También le tengo que decir que compartimos con usted todo lo que tiene que ver con los principios generales. Cuando ha hablado usted de que las personas viven más años y quieren vivir mejor, lo compartimos y tenemos que hacer todo lo posible para que eso sea así. Cuando habla de que, efectivamente, mejorar es humano, me parece que es un buen lema y yo lo comparto, pero lo que yo estoy percibiendo no son tanto mejoras como una ralentización, sobre todo ralentización.

Cuando antes se hacían comparaciones entre el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y otros sistemas de salud del resto de comunidades, había un gran diferencial. Ahora empiezo a percibir –y ojalá esté equivocado– que ese diferencial ya no es tan grande, quizá porque otros han avanzado más que nosotros y, por tanto, nosotros quizá nos hemos estancado, o quizá porque no hemos sabido seguir corriendo con la misma dinámica que veníamos corriendo en Navarra a la hora de trasladar mejoras, incorporar procesos, etcétera.

También es verdad y soy consciente de que con la crisis es más difícil, pero la crisis también es más difícil para el resto de comunidades. Insisto: lo que percibimos es que quizá se esté llegando a un momento en que las cosas se están equilibrando. Por ejemplo, en otros lugares se está avanzando en todo lo que tiene que ver con hospitales sin papeles y aquí todavía es un concepto que no se ha trasladado y me parece que es interesante que fuésemos intentando trasladar al menos esa idea aunque en algunos aspectos –historiales clínicos y demás– sabemos que, efectivamente, hemos avanzado y ha sido en la buena dirección.

En relación con los procesos de transformación que usted nos ha planteado, usted nos decía que hay que provocar cambios y saber gestionarlos y yo estoy de acuerdo: hay que provocar cambios y saber gestionarlos. La pregunta que le tengo que hacer es si le están dejando provocar y gestionar los cambios que usted tiene en mente y que usted trajo consigo cuando se le incorporó al equipo de Dirección de la Sanidad navarra.

Me parece muy interesante lo que se ha hablado del Plan de Crónicos y de la Estrategia de Crónicos. Es una estrategia, además, que nosotros en el conjunto del Parlamento valoramos positivamente. Es verdad que hay que pasar de la estrategia a ir poniendo en práctica algunos de los elementos clave que se recogían en esa estrategia. Usted nos dice que se están trabajando; me parece una buena noticia, pero también es verdad que no pueden estar permanentemente vendiendo que hay una estrategia de atención a crónicos porque eso ya nos lo vendieron en su momento. Entonces, insisto: es más importante que nos vendan cuánto, cómo y de qué manera se está avanzando en la estrategia de atención a crónicos.

BORRADOR

A mí me interesa un aspecto fundamental que es cómo se están aplicando o cómo se piensan aplicar las nuevas tecnologías en la atención a crónicos. Me parece un aspecto interesante que estaba en la estrategia y que no sé si estamos avanzando en alguna medida en alguno de los planes o proyectos piloto que tienen en mente desarrollar o no. Pero es un aspecto que me interesa y espero que usted me conteste.

Hablamos de unificación y dice que se está finalizando. El año 2014 yo creo que es un año clave para todo el proceso de unificación, estoy de acuerdo con usted. Yo creo que llega la hora de finalizar. Es decir, el cronograma estaba establecido pero cuando hablamos de unificación, lo que nos estamos encontrando es que cuando alguien –el Gobierno– quiere depositar la confianza en determinados profesionales para que gestionen los equipos, lo cierto es que se están cayendo. Entonces, estamos en un proceso de unificación en donde se quiere nombrar a unos profesionales para que gestionen los equipos y esos profesionales están un tiempo y al poco tiempo se van, les cesan o dimiten. Y eso nos preocupa porque podemos estar en el final de la unificación pero sin un liderazgo en los equipos que nos garantice que lo que se está haciendo, al final, vaya a tener los efectos que perseguimos.

Usted ha hablado también de que ante la situación económica se están estableciendo otras formas de comprar. En realidad, estamos hablando de alquileres de equipos y yo creo que estamos alquilando equipos, los quirófanos de Tudela creo que son el ejemplo más reciente, pero, ¿estamos alquilando equipos porque creemos que es la fórmula mejor? ¿O estamos alquilando equipos porque al final nos hemos dado cuenta de que no tenemos dinero para comprar los equipos? Porque a mí me tiene que convencer de que los alquileres son mejores y más baratos.

Me quedo con la idea que usted ha lanzado de que esos alquileres nos permiten actualizar mejor los equipos e ir siempre, en cada momento, a la tecnología punta, pero yo quiero conocer cuánto más nos cuesta o cuánto menos. Entiendo que nos cuesta más, pero quiero saber cuánto más nos cuesta porque algunas ventajas, insisto, tienen, pero yo creo que lo estamos

haciendo porque no nos queda más remedio, porque la situación de las cuentas públicas es muy complicada.

Ya le he dicho que creo que cuando ha hecho usted el repaso de todas las tareas que tienen en cartera yo creo que están vendiendo muchas veces los mismos proyectos, pero esos proyectos todavía están sin acabar de desarrollarse.

Cuando ha hablado usted de que se están poniendo en marcha nuevos espacios, llevamos poniendo en marcha esos espacios mucho tiempo y creo que lo que tendríamos que escuchar de los responsables de Salud es que ya hemos pasado los tiempos que en principio se marcaron para poner en marcha esos espacios y creo que se tendrían que estar reconociendo las dificultades.

¿Por qué estamos tardando en poner en marcha esos equipos? Y la respuesta es la misma: porque la situación de las cuentas de Navarra es tan complicada que no podemos llegar a equipar con la rapidez que quisiéramos esos nuevos espacios que un día diseñamos, que un día pusimos en marcha sin saber que la crisis iba a llegar y que nos iba a pillar, y que en estos momentos no tenemos capacidad económica para poner esos espacios en marcha. Lo que antes podía costar poner en marcha un año ahora nos está costando dos o tres años, como equipar el Centro de Investigación Biomédica. Está ahí, es un espacio maravilloso en lo arquitectónico pero es un espacio que no está cumpliendo con las expectativas y los objetivos que tenía y que hoy alberga el laboratorio, un laboratorio que me parece digno de tener en cuenta pero que, en principio, no estaba destinado para ese edificio sino para un espacio al margen de ese edificio porque ese iba a tener otros requerimientos que no se están cumpliendo en absoluto.

Usted ha hablado también de listas de espera. En un momento ha dicho que había menos personas esperando, en otro momento ha hablado de sesenta mil personas en espera. Yo ya sé que son conceptos diferentes, pero yo creo que es necesario que cuando trasladamos los mensajes a los ciudadanos aclaremos exactamente a qué nos estamos refiriendo porque no es lo mismo hablar de diez mil personas en espera quirúrgica que de sesenta mil

que están esperando para otras especialidades, etcétera. Entonces, yo creo que hay que trasladar mensajes que la ciudadanía pueda comprender mejor.

Es por eso que el Partido Socialista ha entendido que es oportuno, a través de una moción –y me alegro de que usted diga que está en sintonía con la propuesta que nosotros hacemos– de que, a través de las nuevas tecnologías y dando uso a la Ley de Transparencia que este Parlamento aprobó, efectivamente, cualquier ciudadano pueda saber en cualquier momento en qué situación se encuentra y en qué orden de prelación se encuentra en esa lista de espera para cualquier especialidad o para cualquier atención quirúrgica. Me parece que es interesante y vamos a ver si somos capaces de encontrar esa herramienta y encontrar la manera de gestionar esa cuestión, porque creo que de esa manera podemos dar datos transparentes al cien por cien. Porque ya no valdrá lo que usted o yo le digamos al ciudadano sino que el ciudadano por sí mismo podrá saber cómo se encuentra sin necesidad de hacer comparativas y sin necesidad de tenerse que meter a saber o averiguar cuál es la cifra exacta que le estamos trasladando.

Ha hablado usted también de gestión de fallos. La herramienta me parece muy útil. Me parece muy positivo que intercambiemos opiniones con otros hospitales y con otros complejos hospitalarios para saber cómo gestionan ellos estos fallos que se van produciendo. Fallos se van a producir siempre y en todo momento, lo importante es tener herramientas para poderlos identificar y poder tratar de resolverlos, pero yo le tengo que recordar que precisamente una de las personas a las que se ha cesado es la persona responsable de Atención al Paciente que, en parte, es la que tiene que dar cuenta de los fallos que se producen en el sistema.

Por lo tanto, es una herramienta perfecta que tiene muy buena venta pero, en el fondo, lo que está fallando es el pilar fundamental y es que la persona que tiene que gestionar las quejas que llegan de los pacientes ha cesado, todavía por motivos que exactamente no llegamos a comprender y que sería bueno que nos aclarara.

Termino. En relación con la Atención Continuada y Urgente, nosotros hemos dicho que el Gobierno ha fracasado. Usted ha vendido las bondades de

ese documento y del trabajo que se ha realizado en la Junta y en la Comisión. Nos parece un trabajo interesante pero lo que esperaba el Parlamento era un plan de reforma de la Atención Continuada y Urgente habida cuenta de que, en su momento, tuvimos que derogar un decreto que no convencía a nadie. La verdad es que lo que nos encontramos hoy es que no se ha traído un plan.

Es verdad que ha habido un acuerdo sindical que nosotros hemos valorado positivamente porque tiene algunas virtudes que nosotros desde siempre dijimos que eran fundamentales para poder dar nuestro visto bueno. Pero, insisto: no hay un plan de mejora de la Atención Continuada y Urgente, con lo cual, la venta que usted hace de ese trabajo, yo lo que es el trabajo lo puedo aceptar pero creo que sigue habiendo una carencia importante que deberían ustedes tratar de solucionar.

En definitiva, yo creo que tienen grandísimos retos entre las manos pero no nos pueden estar todos los días vendiendo los retos sino que lo que tenemos que pedirles, porque somos oposición, son resultados. E insisto: la imagen que tenemos nosotros, que a lo mejor es equivocada, es que lejos de provocarse mejoras en todo este periodo, lo que estamos viendo es una ralentización de todo el Servicio Navarro de Salud, y eso nos preocupa.

Sabemos que los tiempos son difíciles, estamos comprometidos en el sentido de que esas dificultades nos hacen ser más comprensivos con algunas de las cuestiones, pero tampoco estamos por la labor de que se nos quiera vender que se están produciendo avances permanentemente cuando repetidamente son los mismos proyectos los que se nos ponen encima de la mesa y son proyectos, no son realidades.

Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora Ruiz, por Bildu.

SRA. RUIZ JASO: Muchas gracias, señor Presidente. Quiero agradecer, lo primero, las explicaciones del señor Rubio y también su talante.

Yo también, como decía el señor Caro, comparto la filosofía de trabajo que ha expuesto aquí. Ha hablado de creatividad, de transformación, de

promover e incentivar cambios, de formación continua, del trabajo con las personas y, evidentemente, yo creo que es una filosofía de trabajo no solo aplicable a Salud sino a cualquier ámbito de trabajo, de organización y también de gestión.

Decía que esperaba que esta fuera la tercera, que fuera la vencida, y planteaba los aspectos que nos gustaría que hubiera desarrollado en esta comparecencia y le decía que teníamos esa expectativa. Yo creo que no ha cumplido las expectativas, al menos, como las habíamos formulado. Sí ha explicado los retos que tienen usted y Osasunbidea, el ámbito sanitario en su conjunto, ha explicado las líneas de trabajo, que son prácticamente, desde el principio de la legislatura, las mismas. Estamos hablando de la unificación del Complejo Hospitalario, estamos hablando de listas de espera, estamos hablando del centro de investigación biomédica, del Plan de Crónicos, del Plan de Atención Continuada y Urgente, etcétera. Esos retos sí que los ha expuesto y con bastante extensión además.

Pero, cuando ha explicado –que a mí también me ha parecido muy interesante– en qué consiste la plataforma SINASP, en relación con la seguridad del paciente y con el ámbito práctico, pero creo que eso aplicable, tal y como decía usted: identificar errores nos pone en el camino de la excelencia. Ahí está el asunto y es lo que le decía en mi primera intervención. Desde luego, si queremos solucionar los problemas, tenemos que identificar muy claramente cuáles son los problemas; identificarlos, reconocerlos y asumirlos, no solo en el ámbito práctico sino también en el ámbito de gestión y de organización. Yo creo que no ha puesto encima de la mesa los problemas reales, creo que no los ha expuesto con claridad.

Dice que Navarra es tierra de salud, que es la envidia de otras comunidades. No tengo ninguna duda y, desde luego, tenemos unos profesionales que… iba a decir que no nos los merecernos, pero sí nos los merecemos y, desde luego, hacen un trabajo encomiable. Lo que pasa es que es un argumento que estamos escuchando últimamente tan reiterativamente por parte de la señora Barcina, por parte de la señora Vera, que parece que con eso, oigan, como tenemos la mejor sanidad del Estado, apaga y

vámonos. Yo creo que no. Yo creo que hay que poner encima de la mesa los problemas y hay que reconocerlos.

También le solicitábamos que hiciera una valoración global de la situación de Osasunbidea y creo que tampoco nos la ha puesto encima de la mesa y creo que ha intentado evitar ciertos temas y que ha intentado evitar –ya sé que es difícil y lo ha dicho usted también– planificarlo todo, pero sí que, a la vista de los retos, que son muy complicados y muy costosos, eso es cierto, creo que de aquí a final de legislatura, de aquí a medio y largo plazo también, me imagino que habrá una planificación bastante más detallada de lo que hoy aquí hemos podido escuchar.

A la hora de explicar dimisiones –y tampoco me quiero centrar demasiado en eso–, son cambios normales, algunos producto de la unificación, ha hablado sucintamente de falta de confianza pero yo creo que hay mucho más que eso. Se ha escrito, se ha hablado, por muchas partes, en ese sentido, de imposiciones, de falta de liderazgo, se han esgrimido muchos más argumentos y sí que me gustaría que también salieran o que hiciera una valoración.

A la hora de hablar de las listas de espera, yo también creo que ha utilizado los datos con bastante ambigüedad y de una manera bastante interesada. Cuando ha dado los datos de listas de espera, de los cuales hemos hablado aquí en muchas ocasiones, una cosa es hablar de la lista de espera quirúrgica y otra cosa es hablar de primeras y sucesivas consultas. Creo que ha evitado poner encima de la mesa lo que, en estos momentos, está peor, donde están realmente los mayores problemas y, si no le he entendido mal, ha dicho que no se le ocurre ninguna manera porque no tenemos oportunidad de acceder a ciertos sistemas tecnológicos. Hombre, eso es lo que le he entendido yo y, desde luego, me parece muy bien que solicite ayuda para ver qué se nos ocurre, pero creo que los medios y nivel de gestión que tienen ustedes les dan mayor posibilidad de pensar en soluciones. Yo creo que desde aquí y desde los grupos parlamentarios, hemos hecho propuestas en esa línea, pero creo que más allá de los sistemas tecnológicos creo que hace tiempo que se quitaron las peonadas,

hace tempo que se está trabajando, en teoría, en métodos estructurales y creo que dejar esa indefinición realmente nos preocupa.

También en ese sentido creo que tienen una baza que, al parecer, ustedes no están utilizando como debieran y es –ya que hablaba usted de ello– el trabajo con profesionales, con las personas, por ejemplo, en traumatología, es lo que últimamente han denunciado públicamente la mayoría –por no decir todos– los traumatólogos y es que ellos han hecho muchas veces propuestas de mejora para las listas de espera y no se han tenido en cuenta hasta ahora y eso yo creo que es extrapolable también a otros ámbitos.

Han hablado ustedes con profesionales. ¿Qué nivel de implicación ha tenido usted personalmente o en qué se está basando o qué líneas de participación están manteniendo ustedes con los profesionales, que es sobre todo de lo que se quejan? No ha salido esto aquí, pero yo creo que hay que hablar de eso. ¿Por qué están hablando, desde sectores profesionales que están en pie de guerra, de falta de liderazgo? ¿Por qué están hablando de imposición? ¿Por qué están hablando de falta de participación? ¿Es algo que tienen en cuenta? ¿Tienen propuestas ustedes para hacer frente a eso? Eso es lo preocupante, entiendo.

Hablando también de Atención Primaria, en alguna entrevista también ha vuelto a reiterar usted su apuesta por una verdadera potenciación de la Atención Primaria, por la promoción, por la prevención en Salud, del Plan de Crónicos, tal y como ha dicho el señor Caro, aquí ha tenido una buena acogida, lo hemos valorado positivamente yo creo que todos los grupos, pero hemos solicitado que queríamos ver cómo se pone eso en marcha. ¿Qué mecanismos, qué recursos se van a poner para que ese plan que, en teoría y sobre el papel, es muy interesante, pueda funcionar? Y también, claro, en Atención Primaria, yo también hablo de potenciación de la Atención Primaria, pero le pregunto si le parece compatible con aumentar los cupos, con movilizar a personal de centros de salud y dejar menos personal en algunos centros de salud. Claro, todo esto requiere de unos cupos adecuados para hacer todo lo que se tiene que hacer en una consulta.

BORRADOR

Bueno, y ya hablando del Plan –muy entrecomillado– de Atención Continuada y Urgente, por el cual la señora Vera fue reprobada una vez más ayer por el incumplimiento –consciente, además– de la ley 12/2013, también le quiero preguntar. Ha dicho: “no ha tenido el consenso que se pretendía”, lógicamente, pero más allá de eso, no es lo que nos presentó –bueno, ya lo habíamos leído en prensa–; al fin y al cabo estamos hablando de la revisión de una acuerdo sindical que podrá ser más mayoritario o menos pero eso no es lo que, por ley, se le pedía al departamento.

En lo que le concierne a usted también, en ese sentido, en treinta de los treinta y tres equipos de Atención Primaria, prácticamente todos los directores y directoras de los centros de salud han sido muy críticos con este plan. No sé cómo valora usted esta situación, este incumplimiento de la ley y, desde luego, el Parlamento ha manifestado su voluntad de que se traiga aquí un plan para que sea debatido y votado en el Parlamento, que es lo que decía la ley y, mientras tanto, estarán ustedes incumpliendo la ley. Entonces, sí que me gustaría que valorara este aspecto también.

Al principio de su intervención –y ya voy a ir acabando–, ha dicho –yo creo que, si no ha sido la primera frase, ha sido la segunda– que no es suficiente con mejorar lo que tenemos. En la exposición que nos realizó la semana pasada la señora Vera de este acuerdo sindical, se hablaba, como primera premisa, de las líneas de mejora. La primera premisa era “no empeorar la atención”. Por lo tanto, no sé, no veo demasiada sintonía. ¿No es suficiente con mejorar lo que tenemos? Pues la señora Vera está diciendo que el objetivo de mejora es no empeorar la atención. No sé de qué estamos hablando.

En cualquier caso, nos da la sensación de que, de una manera o de otra, y cada uno con su estilo, siguen evitando hablar de problemas y, ante una situación en la que yo creo que nadie duda, de crisis, de caos, lo hemos leído en muy diferentes medios de comunicación también: montaña rusa de salud, caos, crisis, descomposición, deriva, falta de liderazgo, etcétera, entendemos –como otros sectores también, como el sector profesional– que se está actuando a base de parches y que no se están afrontando realmente

los problemas de base, que no se está contando con la participación que se debiera del sector profesional, también se nos está hurtando el debate al Parlamento y a los grupos parlamentarios y creo que, desde luego, tienen ustedes un trabajo ingente y muy complicado y, más allá de talantes, hace falta poner los problemas encima de la mesa y poner las soluciones. Besterik gabe, mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora Fernández de Garaialde, por Aralar/Na-Bai.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos y a todas. Buenas tardes, señor Rubio, y muchas gracias por lo que nos ha explicado aquí esta tarde.

Yo también voy a empezar mi intervención diciendo que la filosofía, efectivamente, la podemos compartir como, en muchas ocasiones, solemos compartir sobre el papel lo que queremos. Otra cosa suelen ser luego los hechos. Yo también comparto que mejorar es humano, pero también es humano reconocer errores y también es humano reconocer que no somos perfectos.

Lo primero que usted ha dicho al inicio de su intervención –para poder explicar todo lo que ha explicado de Salud o del sistema sanitario– es qué tipo de sociedad queremos dejar a los hijos e hijas. Bien, yo le añado a esto qué tipo de sociedad y qué tipo de sistema sanitario porque, en función de la respuesta a esa pregunta, evidentemente, están unas actuaciones u otras dentro del modelo del sistema sanitario.

La primera pregunta que me gustaría que nos respondiera es, no solo qué tipo de sociedad sino, desde el departamento y desde la gestión que se está haciendo, qué tipo de sistema sanitario se quiere dejar al futuro. Es decir, un sistema sanitario, sea un modelo mixto, sea un modelo privado, sea universal para todas las personas, sea sin copago, sea con copago… Esa sería la primera pregunta que me gustaría que nos conteste. Me imagino que en el departamento tienen que tener claras las líneas.

BORRADOR

Voy a seguir un poco el esquema que ha seguido usted. Después nos ha habado de las dificultades de la unificación del Complejo Hospitalario. Efectivamente, nunca hemos dicho que no sea algo complejo, pero yo me acuerdo de cuando la legislatura pasada hicimos una ponencia para poder hablar del plan estratégico y vinieron aquí quienes habían participado en la unificación del Hospital Donostia y lo primero que nos dijeron es cómo habían hecho esa unificación y nos dijeron que lo habían hecho con muchísimo diálogo, empezando desde abajo y, entre todos y todas, llegaron a esa unificación. Creo que eso es lo que está faltando aquí precisamente: ese mucho dialogo y trabajar las cosas desde abajo y con la participación de los profesionales.

Por eso, comparto que aprender del cambio de otros sitios es bueno y es imprescindible, pero creo que más allá de los hechos o las palabras, se podrían haber aplicado… porque creo que es uno de los fondos de los grandes problemas que se están teniendo y que muchos de ellos son la causa de muchas de las dimisiones que se han producido porque usted ha dicho –y la señora Consejera también lo dijo–: relevos por jubilaciones, por enfermedad, por cuestiones personales y, por supuesto, también por falta de confianza de la dirección. Es decir, falta de confianza de la dirección hacia esos profesionales cuando lo que hemos oído y lo que hemos visto, en muchos casos incluso directamente, es que no es precisamente la dirección la que ha tenido la falta de confianza en esas personas sino que ha sido al revés.

Insisto, no solo medios de comunicación sino que, como he dicho, esta Comunidad es pequeña y a muchas de las personas las conocemos. No solo falta de confianza sino incluso imposibilidad de llevar a cabo proyectos, etcétera. Y eso yo creo que es fruto de esa desconfianza, incluso fruto de ese no bien hacer en toda esa unificación del complejo e incluso fruto del no diálogo y del totalitarismo como lo han dicho en muchas ocasiones los profesionales.

Ha dicho que, en estos momentos, ahora mismo, está en curso la unificación de cuatro servicios; sí que me gustaría que nos dijera cuáles son y cuáles son los servicios que faltan por unificar.

A continuación, usted ha hablado del tema de la formación y ha dicho que no puede entender que no haya formación –no me acuerdo cuáles son las palabras exactas– y me gustaría que nos explicara qué planes de formación tiene para los profesionales, porque una de las causas por las que se quejan los profesionales es, precisamente, por la falta de formación por parte del departamento.

Luego, cuando habla de infraestructuras o proyectos, yo, que llevo la legislatura pasada y esta, ya en la legislatura pasada, me cansé de ver continuamente en los presupuestos los mismos proyectos que no se terminaban de iniciar, de hacer, y en estos momentos muchos de ellos están hechos, otros se quedaron en el camino –y algunos, mejor que se quedaran en el camino– pero es cierto que todavía están sin equiparar. Es decir, llevamos por lo menos la friolera de ocho años vendiendo los mismos proyectos en cuanto a infraestructuras, y no me voy a remontar a los quirófanos de Ubarmin porque entonces, a lo mejor, me tendría que ir casi hasta la época de la Prehistoria.

Creo –y quiero que me lo confirme– que este año se van a equiparar y a abrir el edificio de Urgencias, las ucis del Complejo Hospitalario, las ucis de Tudela, Pabellón C Hospital de Día, el Hospital San Francisco Javier y el Centro de Salud de Echavacoiz. Usted garantiza que este año se van a equiparar y se van a abrir estas infraestructuras. Lo digo porque, el año pasado, con la misma excusa de los sanfermines y de no sé qué más –porque en sanfermines parece que aquí se para el mundo–, nos dijeron, cuando fuimos de visita al edificio de Urgencias, que después de pasar los sanfermines del año pasado se iba a inaugurar el edificio de Urgencias, nos lo dijeron allí. Creo que ha pasado un año y yo quiero que nos garantice que todo lo que nos ha dicho se va a hacer este año.

No voy a hablar de las listas de espera porque creo que, para empezar, deberíamos saber cómo cuantifican y en qué momento una persona entra a

formar parte de las listas de espera. Hasta el día que no nos aclaren eso, los números de las listas de espera son unos vaivenes que creo que nadie tiene claros. Pero es que, cuando hablamos de claridad, de trasparencia, lo primero que nos tienen que dar son los datos claros y en qué momento las personas entran a formar parte de esas listas de espera para formar parte del cómputo esos 10.000 porque creo que yo, por lo menos, a día de hoy, todavía no lo tengo muy claro, pero el tema de las listas de espera sería muy largo para hablarlo en estos momentos y, evidentemente, el señor Presidente me llamaría la atención.

Me gustaría que nos explique, que nos concrete, cuando usted se ha referido al Hospital Universitario y al Instituto de Investigación Biomédica, ¿qué es lo del Hospital Universitario? ¿Qué pasos se están dando? ¿Qué ha querido decir con eso del Hospital Universitario? ¿Y en qué punto se encuentra el Instituto de Investigación Biomédica en estos momentos? Me gustaría hacer otra pregunta también relacionada con el tema de laboratorios: ¿en qué situación se encuentra ahora el personal, concretamente el personal contratado, del laboratorio de Tudela?

Ya entrando en el tema de Atención Primaria, yo también tengo que decir que es incapacidad lo que ustedes han demostrado, por lo menos, a lo largo de todo este año. El Plan de Mejora, ustedes han dicho que ya está extendido a toda Navarra. Aquellas personas que participaron en este Plan de Mejora, no la legislatura pasada sino la anterior, creo que son muy críticos con cómo ustedes están extendiendo el Plan de Mejora pero me voy a referir a la reforma de la Atención Continuada y Urgente. ¿Qué análisis hace usted de lo que aprobó este Parlamento y lo que ustedes han hecho en el departamento? Porque este Parlamento aprobó, claramente, que lo que tenía que hacerse era un estudio de las necesidades de las distintas zonas y, a partir de ahí, presentarnos un plan en este Parlamento para su debate.

Será muy extenso, nos lo hemos leído todos a conciencia también lo que usted nos ha enseñado pero, de verdad, ¿qué análisis hace usted de la actitud que han tenido? ¿Considera que lo que nos han presentado es un plan de las necesidades de cada zona? Quiero su opinión y, luego, la opinión de,

frente a lo que se ha aprobado en este Parlamento, que ustedes nos hayan traído algo negociado con los sindicatos, encima no de manera mayoritaria –porque los sindicatos mayoritarios han dicho “no” al acuerdo al que han llegado con otro sindicatos, pero desde luego, mayoritario no es– con lo cual, quiero que me dé su opinión de la actitud que están teniendo en el departamento frente a una ley aprobada en este Parlamento que dice lo que dice y que, encima, nos traen un acuerdo sindical en el cual no podemos debatir; simplemente dar la opinión pero no votar si estamos de acuerdo o no.

Ustedes han hecho una serie de cambios en Atención Primaria pero me gustaría saber cómo va a afectar el planteamiento del tema de crónicos a estos cambios o si van a tener que hacer nuevos cambios, si han tenido en cuenta, cuando han negociado esto con los sindicatos, que este año ha dicho usted que va a ir avanzado el tema de crónicos.

Hablando del Plan de Crónicos, no sé si decirlo como ironía del destino porque es el plan estrella de su Gobierno, desde que empezó la legislatura con el Plan de Crónicos, pero es que la legislatura pasada, no sé cuántas veces debatimos en este Parlamento que se tenía que hacer un Plan de Crónicos precisamente por todos los cambios demográficos que está habiendo, por todas las explicaciones que usted ha dado, por todas, incluso que teníamos hospitales de agudos, etcétera y que el tratamiento era mucho más barato, que se atendía mejor a los pacientes, etcétera. Por todo eso, la legislatura pasada dijimos muchísimas veces que había que hacer un Plan de Crónicos. En ningún momento se nos hizo caso. Le digo esto para que vea que aportamos cosas. Otra cosa es que no se nos hiciera caso y ahora es su plan estrella. Pero es que, en este plan, también hemos participado, por lo menos, la señora Ruiz y yo. Pero creo que el caso que nos han hecho, ustedes sabrán, porque desde luego ha sido nulo.

También me gustaría que nos explicara –dentro de que estamos de acuerdo, insisto, otra cosa es a ver cómo se plasma esa estrategia tan maravillosa que está en el papel, en los hechos y eso, por supuesto, estaremos encima e incluso hablando con personas de los centros donde se

ha puesto ya en marcha– la coordinación que se va a hacer desde Políticas Sociales, etcétera.

Termino ya diciendo que, efectivamente, yo siempre he defendido que hay que hacer una promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y, dentro de todo eso, una diferencia entre los agudos y los crónicos. Por eso, me gustaría –como usted ha repetido muchas veces, además con ese tono filosófico de la parte que compartimos todos sobre la teoría– saber qué planes de promoción de la salud tienen –no digo de prevención de la enfermedad sino de promoción de la salud–, qué planes baraja el departamento.

Ha dicho que Navarra es tierra de salud y que hay que trabajar las necesidades reales de las personas, ha hablado de agudos crónicos, ha hablado de nuestro ciclo vital, del final de la vida pero, insisto, todo esto está muy bien pero, desde luego, a este grupo y a esta Parlamentaria le preocupa muchísimo el modelo sanitario, le preocupa muchísimo si van a hacer una sanidad para todas las personas y si van a pensar o seguir con copagos o incluso haciendo amén, amén y sumisión a lo que nos dice Madrid o, realmente, van a hacer caso a lo que se aprueba en este Parlamento. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señor Pérez Prados, por UPN.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Buenas tardes. Quería saludar, en primer lugar, al señor Rubio, y darle la bienvenida a esta Comisión de Salud en la que creo que comparece por segunda vez y, además, darle las gracias por la presentación realizada y por la información que nos ha trasladado.

Comentaba el señor Caro que se cree lo de la confianza. Ahí, nosotros, no solo nos lo creemos –parece que lo pone en duda porque tiene otros interlocutores que le dicen lo contrario, pero es el actor principal, por tanto, creo que esa es la realidad que hay que creer– sino que queremos decirle que, desde nuestro grupo, nos satisface, nos complace y nos alegra escuchar todo lo que hemos escuchado sobre esa confianza mutua, sobre el análisis

que ha hecho de la situación, sobre los planes, programas y proyectos, tanto en fase de finalización como en fase de desarrollo otros y, además, felicitarle por todo ello, animarle a seguir trabajando en el ejercicio de su responsabilidad y competencias, y desearle suerte en las decisiones que tenga que tomar en este ámbito.

Ya, entrando también y analizando algunas de las intervenciones realizadas, me extrañan también las afirmaciones realizadas por el señor Caro en el sentido de que Navarra y la salud, la sanidad en nuestra Comunidad, ha retrocedido. El resto ha avanzado y, por lo tanto, se está equilibrando con otras comunidades.

Yo tengo aquí una noticia que he leído esta mañana, el día 18 de marzo de 2014, y pone: “Intolerable colapso en las Urgencias hospitalarias por culpa de los recortes. A causa de los recortes en la sanidad pública, la falta de personal y la eliminación de camas, los pacientes se acumulan por los pasillos. La situación es poco menos que de colapso en las Urgencias, según algunos representantes de los trabajadores a causa de una política de ahorro económico, con la excusa de la crisis, apoyada en una falta de contratación de personal y la eliminación de camas. Tan solo añadir como nota final que el protagonista de la noticia no es ningún centro sanitario navarro, sino el Hospital de Cruces de Vizcaya”. Eso es lo que dice la noticia. Como vemos, informaciones diferentes para llegar a esas conclusiones que usted hacía.

Bien, yo no me voy a centrar ni a incidir en hechos pasados sino en estos planes y previsiones de cara al futuro y en algunos aspectos que se han comentado ya aquí. No entiendo a la señora Ruiz cuando insiste en que a la tercera va la vencida. Yo creo que es la segunda comparecencia no sé si es el tercer responsable del Servicio Navarro de Salud en esta legislatura, porque creo que ha sustituido a Ángel Sanz. No sé a qué se refiere con que a la tercera va la vencida.

Luego, las referencias que se han hecho al plan de funcionamiento y a la ley aprobada por el Parlamento, de funcionamiento de la Atención Continuada y Urgente. Nos decía el señor Caro que no es un plan, que no hay plan, la señora Ruiz decía que es un plan entrecomillado. Entonces, yo creo

que necesitamos en este Parlamento, en esta Comisión de Salud, urgentemente una definición de plan. ¿Qué es un plan? Tenemos que definirlo porque, si no, no nos entendemos y no nos aclaramos y, entonces, es completamente necesario.

También añadía esa ley que ese plan de funcionamiento tenía que traerse con el máximo consenso posible. Y ese intento, ese es el fruto de ese máximo consenso posible, eso es lo que ha salido, no ha sido un plan de funcionamiento de actuaciones hecho por el Departamento de Salud sino por esta Comisión Asesora y por la Junta Técnico-Asistencial, llevado luego a distintos ámbitos como ya hemos escuchado en varias ocasiones en esta Comisión y hemos recordado.

La señora Fernández de Garaialde comparaba el plan y lo confundía con el estudio de necesidades, si se ha hecho o no se ha hecho. Ese estudio de necesidades se hizo desde la Dirección de Atención Primaria y es previo a todo el trabajo posterior y ese estudio de necesidades fue lo que se entregó tanto a la Comisión Asesora como a la Junta Técnico-Asistencial para que elaborasen todas estas propuestas y las recomendaciones que ya se han remitido al departamento en ese documento al que ha hecho referencia el señor Rubio.

Además, decía que los sindicatos mayoritarios –en referencia, me imagino, a ELA y LAB– no han firmado. Eso es cierto y sabíamos que iba a ser así porque la señora Ruiz ya se encargó de anunciar que no se iba a alcanzar consenso, como decía la ley en su momento, y que ellos tenían otra idea y estaban trabajando en una alternativa no solo al decreto 131/2012 sino además a lo que saliese de esta ley de los trabajos correspondientes. Ya tenían la respuesta y la postura tomada desde antes de iniciar esos trabajos.

También la señora Fernández de Garaialde ha cambiado el discurso –señora Pérez, para cuando tenga ocasión de transmitirle– y me extraña porque, sobre el tema de los ceses y dimisiones, siempre había sido muy respetuosa y mostraba ese respeto y comprensión hacia esa situación; discurso que ha mantenido hasta ahora y que ahora abandona. No sé por qué ese cambio de comprensión sobre estos temas que muchos de ellos son

personales y, en ese ámbito se tienen que entender y, por lo tanto, el respeto y comprensión que mostraba lo compartíamos en su momento; no el de ahora.

Decía que llevan ocho años también con los mismos planes y tal. No sé si es cierto, yo no estaba aquí hace ocho años pero, bueno. Por lo que veo y he leído, lo que sí llevan ustedes ocho años es intentando parar cualquier proyecto de interés para el desarrollo y progreso de Navarra y sus ciudadanos o, como añadiría ella, desde la Prehistoria, como decía la propia señora Fernández de Garaialde. Hasta donde llegan nuestros conocimientos, así ha sido.

Bien, tenía algunas cuestiones que plantearle. Su intervención ha sido amplia y detallada y me atrevería a decir que impecable. La verdad es que nos ha sorprendido muy positivamente en cuanto a la amplitud de la misma. Tengo aquí anotados algunos de los aspectos que ha tocado y los voy a plantear por si quiere profundizar un poco más en las listas de espera, tanto en la evolución como en la unificación del sistema de las mismas y de su gestión.

Hablaba de LUNA Q, que me imagino que será “LUNA Quirúrgica”, las listas de espera unificadas, si estas además existen en otros servicios, ese mismo sistema o programa LUNA para otros servicios, sobre la unificación de los diferentes servicios también del Complejo Hospitalario de Navarra, que ya nos anunciaba que, posiblemente para el próximo año, estén ya todos cerrados, realizados y, definitivamente, completada la unificación y sobre la Estrategia de Crónicos y Pluripatológicos que ya ha salido en varias intervenciones en cuanto a los pasos que se van a dar a corto y medio plazo.

Para finalizar, algunos aspectos que, por lo que he leído en algunas declaraciones suyas, tiene en mente y que nos resultan particularmente interesantes como puede ser todo lo relativo a la educación, autocuidado y autoprevención del paciente o, mejor incluso, del ciudadano. Comentaba que lo que buscaban era garantizar el bienestar de la población como objetivo, no solo curar, y hablaba de “Navarra, tierra de salud” también. Podríamos unir

esas intervenciones, ya que ambas, las dos últimas, hablan de “Navarra, tierra de bienestar” en ese sentido.

Otro aspecto también importante que usted ha citado en varias ocasiones y que tiene en la cabeza como un objetivo importante son precisamente esos pactos por objetivos en el Complejo Hospitalario de Navarra que no ha tocado en su amplia intervención. Creo que son dos aspectos que se han quedado un poco en el tintero y le pediría si pudiera profundizar o responder o ahondar sobre estos temas porque entiendo que, por la limitación del tiempo, no va a poder abordar todas las preguntas que hemos hecho y tenemos ocasión de, con usted mismo, ir ahondando o ir conociendo con más detalle. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señor Martín, por el grupo popular.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, buenas tardes. Señor Rubio, buenas tardes. Quiero agradecerle la exhaustiva información que nos ha proporcionado. Ha utilizado usted y ha dicho que iba a repetir reiteradamente algunos términos como el de “transformación”. Indudablemente, los sistemas de salud tienen un reto importante que es adaptarse continuamente a las nuevas necesidades que van apareciendo y, para eso, necesitan, obviamente, transformarse y evolucionar.

Ha utilizado también el concepto de “transparencia” y yo he de reconocerle que también hay que introducir el concepto de “innovación en la gestión”. Usted ha introducido conceptos en la gestión, por ejemplo, en el uso de herramientas para la dotación de infraestructuras que, hace unos meses, era ilógico o no cabía pensar que podría llevarse a cabo y usted ha introducido estas nuevas fórmulas para poder equipar instalaciones que llevaban mucho tiempo cerradas y que, por la situación económica, no estaban dotadas en capítulo 6 de la correspondiente partida presupuestaria. Por lo tanto, hay que reconocerle que ha introducido, en este aspecto y en ese sentido, nuevas fórmulas innovadoras en la gestión sanitaria.

Indudablemente, la llegada suya al Departamento de Salud ha ocurrido en una legislatura muy difícil por la situación económica y, desde luego, en una situación convulsa por los problemas que ha arrastrado el departamento en distintos sentidos por las dimisiones y los ceses en la cúpula de Salud.

El pasado verano, Salud argumenta, para reorganizar su estructura, que lo lleva a cabo para intensificar la participación de los profesionales en la implantación de un nuevo modelo de atención sanitaria. Aquí, yo le hago la primera pregunta: ¿cree usted que se han cumplido estas dos premisas de contar con los profesionales y trabajar con ellos desde que usted, desde hace ocho meses, está al frente del Servicio Navarro de Salud?

Dice usted también, cuando llegó al cargo, que reconocía que había personas muy desencantadas y otras muy ilusionadas y que iba usted a trabajar con todas ellas. En el tiempo que usted lleva en la gerencia ¿cree usted que han aumentado más las personas ilusionadas o las personas desencantadas? ¿Qué piensa usted que ha ocurrido? Indudablemente, el Departamento de Salud, cuando usted tomó posesión de su cargo, se enfrentaba a grandes retos, como no puede ser de otra manera en un sistema que continuamente tiene que evolucionar, estaba y sigue inmerso en la unificación del Complejo Hospitalario y de los laboratorios, en la reorganización de la Atención Primaria, en las listas de espera.

La unificación, indudablemente, es un proceso difícil pero, desde nuestro punto de vista, necesario, en pos de conseguir la eficiencia, la equidad y, desde luego, para desarrollar nuevas especialidades. Esto es difícil porque, en la unificación, han tenido que confluir distintas formas de trabajar, diferentes formas procedimentales, y es normal que los nuevos retos requieran nuevas personas; hasta ahí, estamos de acuerdo, pero lo que no es normal, porque no ha ocurrido nunca –y se lo dice alguien que conoce en profundidad la sanidad pública navarra– es el goteo de ceses, dimisiones y discrepancias que han ocurrido durante todo este tiempo en un corto periodo de tiempo, valga la redundancia.

Esto, desde nuestro punto de vista, puede ser o porque no se transmite bien el proyecto, o porque el proyecto fracasa, o porque no se elige bien a las

personas que tienen que desarrollar ese proyecto, o bien puede ocurrir también porque no se dota de los recursos necesarios para desarrollar esos proyectos.

En Atención Primaria, ya hemos debatido recientemente con la Consejera los últimos cambios, ya hemos expresado nuestra opinión pero, desde luego, a usted, como máximo responsable del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, queremos insistirle en la importancia que tiene el ámbito de la prevención, de la educación sanitaria y de la potenciación de la Atención Primaria, que todos dicen que es la puerta de entrada al sistema, hay que dotarla indudablemente de una mayor capacidad de resolución y tiene que contar con la opinión, colaboración y corresponsabilidad de todos los estamentos profesionales.

Es vital si además hay que implementar planes tan importantes como son el Plan de Enfermos Crónicos, como es el Plan Integral de Oncología y el Plan de Salud Mental dentro de esta potenciación de la Atención Primaria.

En cuanto a las listas de espera, es otro problema cronificado dentro de los sistemas sanitarios públicos, no solo del nuestro. También hemos opinado al respecto: desde nuestro punto de vista, las listas de espera hay que afrontarlas con un cambio o mejora en la gestión de las mismas, hay que afrontarlas, no solo desde el punto de vista de incrementar la actividad, sino también de coordinar la Atención Primaria y Especializada y de unificar criterios de inclusión en las mismas.

Siguen pendientes, a saber, los pactos de gestión que se indicaron al comienzo de la legislatura como una de las herramientas imprescindibles para el control y el autocontrol de estas listas de espera.

Yo voy a ser breve porque, como usted comprenderá, en estas intervenciones parlamentarias es imposible entrar con detalle en todas y cada una de las cuestiones que usted ha expuesto hoy aquí. Todos los retos con los que se encuentra usted tienen un objetivo común y es mantener –y digo “mantener” y no “mejorar”– el sistema sanitario público como el mejor o de los mejores de España. Ahí es donde deben confluir todas sus actuaciones y,

para ello, creemos imprescindible –y ya lo hemos repetido una y mil veces en esta Comisión– contar con todos los profesionales. Usted, en una de sus primeras declaraciones, decía “no vengo a decir a los profesionales lo que deben hacer”.

Hombre, a usted, como a mí –y además coincidimos en aquella ocasión– nos enseñaron que, al dirigirse a cerebros y a personas, y no a máquinas, es importante, desde el punto de vista de la gestión, saber “hacer hacer” a los subordinados y, desde luego, para ese “hacer hacer”, es imprescindible que haya un proyecto, que se transmita bien y que haya un liderazgo, hay que tener recursos adecuados para llevar cabo ese proyecto basados en criterios de eficiencia y eficacia, hay que contar inexorablemente con la participación y con la corresponsabilidad de los profesionales y, ya para poner la guinda, sería la guinda del tema el ilusionarles con la consecución de objetivos.

Desde luego, esto no es nada fácil, eso hay que reconocerlo pero, no por difícil hay que dejar de intentarlo. Simplemente, me gustaría desearle en su andadura y en su cargo que tenga mucha suerte, que siga trabajando para llevar a cabo esa transformación necesaria dentro de la trasparencia y la innovación que necesita el sistema sanitario público navarro para adaptarse a los continuos cambios y a las continuas necesidades que tiene que afrontar. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Eskerrik asko. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor Rubio, y muchas gracias por la exposición de esta tarde.

Yo me imagino que usted no va a utilizar las mismas artimañas que la señora Vera pero, por si acaso, voy a empezar diciendo que estamos o estoy muy satisfecha con los profesionales de Salud de esta Comunidad, que están trabajando con ahínco y con fuerza ante estos momentos tan duros. También agradezco a las personas que han participado en todo el proceso de esta

reforma de Atención Continuada y Urgente y a todos los colectivos y sindicatos que están trabajando en todo este asunto. Lo digo porque voy a ser un poco crítica y, claro, cuando se critica, parece que uno se está metiendo con todo el mundo y no es así. En todo caso, yo le agradezco una exposición tan elocuente y tan amable de la filosofía en relación con la salud que usted plantea y, además, yo estoy totalmente de acuerdo con usted en que hay que trabajar para una vida más saludable y no solo para curar. Usted lo decía: más vida a los años. También hablaba de transparencia, creatividad, añadida a la eficiencia y la eficacia que ya nos sale por las orejas, y la transformación que espero que, en su interés o su intención, sea a mejor.

De todas formas, yo le escucho y esta declaración de intenciones me parece estupenda, está definiendo una situación de salud para la ciudadanía ideal. Yo no sé si es que usted y la señora Vera o, en este caso los responsables de Salud del Gobierno de Unión del Pueblo Navarro, son clarividentes, poseen una clarividencia especial y una visión de futuro que los demás –o yo particularmente– no somos capaces de intuir o es que son unos visionarios o es un poquito de todo. Yo creo que el panorama es bastante desalentador porque hablaban algunos –el señor Martín ahora mismo lo decía– de que hay que trabajar para mantener lo que tenemos. Yo creo que hay que trabajar para recuperar lo que perdimos porque, en estos años de esta legislatura, bajo nuestro punto de vista, se ha perdido bastante.

Mi primera pregunta es, ese modelo de atención sanitaria centrado en los pacientes que presentó la señora Vera nada más tomar posesión de su cargo, el 20 de septiembre de 2012, ¿usted cree que tiene algún grado de cumplimiento en este momento? ¿Se ha avanzado hasta este momento? ¿Tenemos mejor modelo de atención sanitaria a la ciudadanía que el que había en septiembre de 2011?

Yo le decía que el panorama me parece un poco desalentador, teniendo en cuenta la improvisación –de la señora Vera, en su caso–, del empecinamiento en algunas decisiones como, por ejemplo, fue el caso de las cocinas y la precipitación en algunas decisiones. Me va a permitir que diga que puede ser que esto cambie pero, desde luego, si las cosas van a seguir

como hasta ahora, nosotros no vemos ninguna ventaja a todos estos discursos tan filosóficamente potentes, porque son muy potentes. Se lo digo porque estamos en un contexto de recortes muy importantes.

Parece que usted, no digo que venda, pero presenta una situación un tanto ideal del futuro. No sé si está hablando de un futuro próximo o lejano y hace suyas las palabras de Marta Vera que creo que, hace poco menos de un mes, decía –y no es la primera vez que lo dice– que para mejorar hay que empeorar y yo me pregunto: ¿hasta cuándo hemos de empeorar para que esta mejora se empiece a vislumbrar? Porque ahora tenemos un presupuesto, al menos, un 15 por ciento menor que el que había en el año 2010, la reducción de personal ha sido drástica, no se sustituyen las bajas y, en las jubilaciones, ni siquiera se cumple el 10 por ciento –que ya sé que es estimativo y voluntario– de las tasas de reposición. ¿Tienen ustedes previsto algo para reducir la temporalidad?

Porque el otro día –ya no recuerdo el día que era, pero hace poco– la señora Vera hablaba de que este año se habían cubierto el 69,34 por ciento de las vacantes del Complejo Hospitalario de Navarra, el cien por cien en Tudela, el 60 por ciento en Estella y el 66,33 en Salud Mental. Es una media de un 70 por ciento y le parecía un éxito, pero la cuestión no es solo lo poco que se sustituye, o sea, que se está perdiendo personal, sino que el nuevo personal es en contratación temporal; no hay oferta pública de empleo y eso da una inestabilidad que, para ningún sistema, sea público o privado, es eficiente. La pregunta es si ustedes tienen algo previsto respecto a la oferta pública de empleo, porque como ya el Consejero de Presidencia dijo que en toda la legislatura no lo tenía previsto, así ya dejamos las cosas claras.

Por otro lado –voy a intentar ser breve porque creo que todos hemos incidido más o menos en lo mismo–, voy a hacer una redacción de cuestiones que yo creo que no funcionan bien. La señora Fernández de Garaialde le ha mencionado ya los casos concretos respecto a las instalaciones o infraestructuras que hay infrautilizadas, que va en contraposición con esa optimización de recursos que la señora Vera tenía como uno de sus objetivos

fundamentales en esta legislatura. Por lo tanto, ya me contesta a mí también al mismo tiempo.

Me preocupa particularmente también ese *renting* o alquiler para los quirófanos, si es algo coyuntural porque, en este momento de crisis económica, ante una situación de que el Departamento de Salud no puede adquirir determinados equipos, si coyunturalmente se apuesta por el alquiler, o es que el alquiler se ve como una medida que vaya a ser nuestra bicoca en un futuro.

Respecto a la unificación de los hospitales, yo creo que ustedes han fallado ahí: debería haber sido su prioridad. Bajo nuestro punto de vista, bastante tenían con ese recado que es heredado, pero bastante tenían, y desde luego, ahí siguen cargos –por cierto, sin evaluar– que llevan ya más de seis años y siguen perpetuamente y nos siguen llegando noticias; la última noticia –es anecdótico, era una noticia respecto a que la actividad no es que esté aumentando y ni siquiera se mantiene– que nos llegaba respecto a los tacs, que se hacían 15 y 8, entre el antiguo Virgen del Camino y el Hospital de Navarra, hacían 8 y, ahora, 8 y 8. Se han reducido en 7. Yo espero que esto no vaya a ser general pero, en todo caso, sí que es cierto que, en todo este contexto, las listas de espera van al alza; se sigue hablando de la gestión y la priorización, pero las listas de espera van al alza.

El caso de Traumatología y Cirugía es bastante alarmante, y esto no se arregla con una subasta de intervenciones en un momento determinado para que en el mes siguiente bajen los números, porque esto puede ser una cuestión coyuntural pero es que no está siendo coyuntural. Nosotros vemos que todo lo que tiene que ver con las listas de espera y las derivaciones, en lugar de ser algo coyuntural, está siendo algo que es casi estructural, son ya más de tres años así. No sé cómo lo verá usted.

Respecto al desmoronamiento del organigrama, usted dice que hay un equipo bueno, que está unido, pero yo creo que esta sucesión de dimisiones, ceses y destituciones no tiene precedente. No se lo voy a decir porque usted lo sabe mejor que yo pero, empezando por usted, dos Gerentes del Servicio Navarro de Salud en una misma legislatura, dos Directores del Complejo

Hospitalario de Navarra, tres o cuatro Jefes de Cirugía, etcétera. Yo creo que han sido una ristra de ceses y destituciones que no tiene precedentes, no tiene parangón, y esto se tiene que deber a algo, no se puede explicar solo con una discrepancia puntual o con algún tipo de falta de entendimiento. Yo creo que ahí deberían ustedes trabajar en este asunto.

Luego, claro, las críticas son generales. La crítica de que no se cuenta con los profesionales para tomar decisiones es general, o sea, esa no la hacemos nosotros –que yo, en mi caso, no soy personal de la salud– pero es general, todo el mundo que pasa por aquí hace la misma crítica.

Respecto a la Atención Primaria, alabo todas las buenas intenciones que tiene, pero ahí tenemos la disminución del tiempo de atención y el último aumento de TIS en algunos centros de salud, de Atención Primaria sobre todo. Bueno, esa modificación que hubo la última vez. Yo creo que esto disminuye el tiempo de atención y esto no es una mejora.

Respecto a la Atención Continuada y Urgente, mire, yo, de verdad, ya le han preguntado antes pero, ¿usted cree que el departamento o la señora Vera, en su caso –claro, que no es usted– ha cumplido con lo que decía la ley? No lo ha cumplido. La ley decía que tenía que presentar –sin entrar a si es plan o no es plan– un plan en este Parlamento antes del 26 de febrero para su debate y votación y eso no se ha producido y eso lo decía la ley.

Respecto al procedimiento, al estudio de necesidades y al resultado, lo he dicho tantas veces que no me extenderé, pero sí diré que yo estoy convencida de que la señora Vera y todo el Departamento de Salud y el Gobierno de Navarra han obtenido el resultado que pretendían obtener: si uno no utiliza el procedimiento adecuado para llegar, ya no digo a un consenso, pero a establecer unas líneas prioritarias, evidentemente, el fracaso –entre comillas– estaba asegurado.

Tiene el transporte sanitario patas arriba, en huelga permanente, la limpieza se está privatizando poquito a poco, lo de las cocinas fue un auténtico desastre, lo del banco de sangre perdió su autonomía. ¿Ha ido a

mejor? ¿Ha mejorado esa decisión que se tomó el trabajo en el banco de sangre?

Termino con una pregunta respecto a la interrupción voluntaria del embarazo y es si tiene usted previsto, dentro de sus objetivos o sus planes, que las interrupciones voluntarias del embarazo puedan realizarse en la salud pública, que es lo que toca en Navarra. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Bien, señor Rubio, tiene diez minutos para contestar a las preguntas, réplicas, etcétera.

SR. DIRECTOR DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA (Sr. Rubio Vela): Muchas gracias por las valoraciones, por las preguntas y, sobre todo, por la atención. Diez minutos no van a ser suficientes para contestar en detalle a todas las preguntas y quiero brindarme desde aquí a algo que, desde el principio, he dicho: tienen, en cualquier momento, mi tiempo a su disposición y me encantaría poder hablar con quien quiera entender mejor o aportar o hacer preguntas, tanto desde un grupo parlamentario como los medios de comunicación. En ningún momento he cerrado ningún canal de comunicación y cualquier medio que ha querido preguntarme algo concreto o hacerme una entrevista me ha tenido a su disposición y así seguirá siendo.

Yo reitero que mi intención es trabajar por la salud de los navarros y no quedarme contento con lo que tenemos, mucho menos intentar recuperar lo que se haya podido perder. Nuestro objetivo es mejorar y tener un sistema que sea mejor para los agudos y para otras personas.

Nuestro sistema sanitario, valorado objetivamente por terceros, siempre va a la cabeza de los rankings. El barómetro sanitario, hay muchos documentos que nos ponen por encima pero yo quiero también compartir algo que, seguramente, conocerán: los sistemas de salud, en realidad, están diseñados para curar y su impacto en la salud es bastante marginal, es muy pequeño; impactan más la genética, las infraestructuras, la alimentación y los hábitos de vida. El que los navarros y navarras vivamos más que otras regiones tiene poco que ver con que nuestro Servicio Navarro de Salud –

Osasunbidea sea bueno, que también lo es, pero no quiero decir, cuando hablo de buenos resultados en salud, que eso justifique que no tengamos nada que mejorar.

Me he referido constantemente a oportunidades de mejora, creo que trabajar en seguridad de pacientes es una oportunidad de mejorar y eso, puesto en negativo, significa que hacemos las cosas peor de lo que las podríamos hacer. Trabajar en el proyecto de crónicos es una oportunidad de mejorar para la salud de las personas de hoy, 18 por ciento de nuestra población. Lo que he presentado es una realidad, ya no hablamos de una estrategia del Departamento de Salud. He presentado unos pasaos que se han dado en el Servicio Navarro de Salud, una creación de una Comisión de Dirección, unos grupos de trabajo que ya están funcionando y unos centros de salud, que están identificados, donde se está empezando a trabajar en cambios que se van a producir progresivamente y van a durar probablemente más de una década. Son cambios orgánicos, algunos de ellos, y otros disruptivos; cambios bastante radicales que nos van a permitir trabajar de maneras totalmente insospechadas hoy probablemente sobre tecnologías que no nos imaginamos.

Algunas de las cosas que hay que hacer sí que las hemos iniciado. Esta misma semana tenemos un encuentro con personas de Salud y expertos de fuera de Navarra para hablar sobre la educación y la cronicidad, cómo podemos ayudar desde la infancia, desde la adolescencia, a nuestros jóvenes para que trabajen o nos hagan entender cuáles son los servicios que podemos prestarles para darles una mayor calidad de vida. El próximo lunes se celebrará un Foro de Salud, que es uno de nuestros órganos de participación, quizá poco conocido, pero animo a todos a que lo vean en nuestra plataforma o, en algún momento, podemos hablar concretamente de ello, y este foro se centrará en escuelas de pacientes activos, colaboración entre pares, ciudadanos que ayudan a otros ciudadanos a vivir mejor y a utilizar mejor los recursos de Salud.

Estamos trabajando mucho en traer de fuera conocimiento y talento y también llevar, a los de aquí, fuera porque, si bien es cierto que tenemos

mucho de lo que presumir, también es cierto que tenemos mucho de lo que aprender y compartir. Estamos celebrando, prácticamente cada quince días, unas jornadas, normalmente abiertas a profesionales, en algún caso van a ser abiertas al público. He presentado en el cronograma la de mayo de seguridad de pacientes, que se será en el planetario y será abierta al público y habrá profesionales de la seguridad del paciente y también habrá ciudadanos con el rol de pacientes. Queremos extender este tipo de encuentros y no es fácil.

Hemos compartido que tenemos en común la visión filosófica y eso ya es mucho. Sabemos hacia dónde vamos y lo compartimos, sabemos por qué lo hacemos y estamos de acuerdo en sumar. A mí me parece que eso es lo más importante de lo que yo he oído hoy aquí aunque, en los detalles, en los "cómo", en los "¿qué hemos hecho en el último trayecto?", a lo mejor podemos estar en desacuerdo. Me parece importante que aceptemos los errores; nosotros nos equivocamos y creo que es parte de lo que a uno le pasa cuando intenta cosas: nos equivocamos e intentamos mejorar.

En el caso del Plan de Atención Continuada, lo que he intentado recalcar es mi agradecimiento por el esfuerzo realizado por profesionales y otros foros de participación, creo que ustedes lo han dicho claramente: el Parlamento esperaba algo diferente, ya han reprobado a mi Consejera y no tengo más que decir. Nosotros vamos a seguir trabajando en la línea de la mejora continua y estamos dispuestos a colaborar y a incluir en la participación de las mejoras a todas las personas que, de momento, no nos han dado el voto de confianza.

Me han preguntado algunas cosas concretas: la lista de servicios que han sido unificados son prácticamente todos, menos tres que quedan por unificar y están en proceso: Anestesia y Reanimación, Oftalmología y Medicina Intensiva y los que quedan para el resto del año son Urología, Nefrología, Medicina Interna, Psiquiatría y Anatomía Patológica. Todos los demás, o no necesitaban unificación o ya han sido unificados.

Está claro que hay personas que terminan su responsabilidad como jefes por cansancio, creo que tenemos mucho que hacer para que nuestro sistema mejore y me gustaría compartir algo que he dicho antes y es que mi

responsabilidad es utilizar los recursos que tenemos para prestar el mejor servicio hoy y hacer posible un mejor servicio mañana.

Nosotros no fijamos la cartera de servicios. Me han preguntado por VIH, eso es algo que nos viene fijado de fuera, no fijamos el presupuesto, hacemos lo posible para que lo que se pone a nuestra disposición, casi novecientos millones de euros, sea utilizado con efectividad y eficiencia. Ojalá tuviéramos más, pero he de reconocer –y agradecido– que la sociedad Navarra pone mucho en Salud. Si yo tuviera la capacidad de redistribuir el presupuesto, como he dicho en varias entrevistas, llevaría del Hospital a Primaria y de Primaria al domicilio y llevaría de Salud a Educación para la Salud. Nosotros lo que podemos hacer es utilizar los recursos que se nos ponen y tenemos que trabajar en el contexto actual: la realidad es la que es.

A mí me parece que, como he dicho, el Consejo de Gobierno nos va a poder ayudar a pensar en otra forma de organizarnos en el futuro. La decisión de qué tipo de perfiles profesionales tiene Osasunbidea está fuera de Osasunbidea. Por ejemplo, hoy, no tenemos ni una sola persona con el perfil de comunicador. No resulta sorprendente que no seamos buenos comunicándonos. No tenemos tampoco ni una persona con el perfil de ingeniero biomédico; es difícil gestionar una renovación tecnológica sin tener los perfiles adecuados. Tenemos dificultades para gestionar cambios y no podemos ni contar internamente –ni se entiende bien que contemos– con recursos externos en la ayuda a las personas y a los equipos en los cambios. Hay mucho por hacer y yo brindo a todos la ocasión para que nos pongamos a pensar en un sistema navarro de salud que quizá necesite una forma jurídica diferente.

Si miramos a nuestro alrededor, el hecho de ser un órgano autónomo es bastante singular. Hay empresas públicas, hay otras fórmulas. Yo voy a responder directamente a cuál es el modelo de Salud por el que apuesto, es el que he conocido, es un sistema universal que cuenta con la generosidad de todas las personas que compartimos con nuestros impuestos en función de lo que tenemos y aceptamos que utilice los recursos quien lo necesite en función de sus necesidades. Yo, personalmente, creo que el copago es

injusto y que, además, es ineficaz pero, como Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, también estoy en una realidad que es la de la legislación vigente y hay un copago que se debe utilizar. Si considero éticamente que no estoy de acuerdo en eso, me iré y si considero que, a pesar de estar en desacuerdo, merece la pena trabajar desde dentro para cambiar las cosas, seguiré.

Creo que me están diciendo que he agotado el tiempo. Probablemente, he respondido a la punta del iceberg de las preguntas pero yo tengo más tiempo. Si alguien quiere quedarse o en otro momento. Agradezco mucho su paciencia, su atención, que tengan mañana un buen Día del Padre y una buena primavera. Gracias. Hasta luego.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): Gracias por su presencia ante esta Comisión y, señoras y señores Parlamentarios, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 19 horas y 2 minutos.)

TRADUCCIÓN AL CASTELLANO DE LAS INTERVENCIONES EN VASCUENCE:

(1) DIRECTOR DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA (Sr. Rubio Vela): Buenas tardes.

Me alegro de poder encontrarme de nuevo con ustedes. Agradezco las preguntas que me han formulado Bildu, Aralar-NaBai y el Partido Socialista de Navarra. Al igual que la sociedad, en este momento clave Osasunbidea tiene el deber de transformarse, ya que es nuestro deseo ofrecer un buen servicio público a los ciudadanos navarros. No podemos hacer las mismas cosas que hacíamos en el pasado. Mejorar lo que tenemos no es suficiente. En el siglo XXI las personas vivimos más tiempo. Queremos vivir más sanos y mejor, lo más autónomos y felices posible hasta el final de nuestra vida, aunque suframos problemas crónicos y minusvalías funcionales. Nuestra labor consiste en mejorar el presente y hacer posible un futuro mejor. Las oportunidades son

tan grandes como los retos. Quiero compartir con ustedes mi visión en torno a Osasunbidea, el trabajo realizado durante estos últimos meses y los desafíos que tenemos por delante. Muchas gracias por su atención.