



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 22 de noviembre de 2016

NÚM. 25

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

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

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 22 DE NOVIEMBRE DE 2016

ORDEN DEL DÍA

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Gerente del Área de Salud de Tudela para informar de las líneas de trabajo y actuación que va a llevar a cabo en el área.
- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las acciones que está llevando a cabo el Departamento enmarcadas en la Estrategia de Seguridad del Paciente.
- Pregunta sobre la seguridad en Urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela, presentada por la Ilma. Sra. D.^a María Teresa Sáez Barrao.
- Debate y votación de la moción por la que el Parlamento de Navarra reconoce la donación de sangre, órganos y tejidos como un acto altruista y loable, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Bakartxo Ruiz Jaso.

(Comienza la sesión a las 9 horas y 9 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Gerente del Área de Salud de Tudela para informar de las líneas de trabajo y actuación que va a llevar a cabo en el área.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on guztioi. Empezamos con un poco de despiste por la hora. Tenemos con nosotros al Gerente del Área de Salud de Tudela para informar de las líneas de trabajo y actuación que va a llevar a cabo en el área, José Ramón Mora. Tenemos también a Olga Sanz, Montse Torres, y Ana Beamonte. La comparecencia ha sido solicitada por el PP navarro y tiene la palabra, si quiere, para introducir.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días. En primer lugar, el Partido Popular de Navarra o Partido Popular navarro pide y solicita la comparecencia del nuevo equipo director del Hospital Reina Sofía de Tudela y del área de Tudela para conocer cuáles van a ser las líneas de trabajo que se van a llevar a cabo por parte de esta nueva dirección y ver cuáles van a ser los aspectos o ámbitos de mejora. Efectivamente, creo que podemos coincidir en que hay muchísimas cuestiones que mejorar en el área y sí que se nos pudo adelantar en esta Comisión el trabajo o el trayecto o la línea de trabajo que se iba a plantear en el hospital, pero hoy hay una nueva oportunidad de ver cuál va a ser la línea de trabajo que se va a llevar a cabo para mejorar todos los temas relacionados con el Área de Salud. Por lo tanto, haremos una valoración al respecto una vez finalizada su intervención. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Ahora tiene la palabra el señor Mora, hoy sí. El otro día, al pobre hombre lo cortamos. Hoy es su comparecencia y nos podrá explicar lo que quiera.

SR. GERENTE DEL ÁREA DE SALUD DE TUDELA (Sr. Mora Martínez): Buenos días, señora Presidenta, señorías. Es un honor comparecer por segunda vez en esta Comisión de Salud, acompañado por nuestro equipo directivo, en parte nuevo, la doctora Olga Sanz, la Jefa de Enfermeras, Montserrat Torres, y Ana Beamonte que es la Jefa de Profesionales, que ya estaba previamente en el hospital.

Comparecemos con el fin de exponer los principales criterios que marcarán las líneas de acción y sugestión en el Área Integrada de Salud de Tudela durante el periodo comprendido entre 2017 y 2019. No obstante, el contenido de este Plan de Acción también plantea las bases para afrontar el largo plazo y, para ello, propone no solo acciones concretas que parten de un avance del análisis de situación, sino que también contempla algunos instrumentos de planificación y dirección estratégica que hemos considerado necesarios para el buen gobierno del área. Comparecemos, señorías, conscientes de que es un deber por parte de cualquier directivo público dar cuenta de su proyecto de gestión, someterlo a su valoración de manera que pueda facilitar la información de su planteamiento, transparencia en la gestión y el control del mismo durante el período señalado. El proyecto que se presenta hoy, como no puede ser de otra manera, es un proyecto de equipo alineado con las resoluciones que emanan del acuerdo programático en Sanidad, que marca las líneas de gobernanza de los servicios públicos sanitarios en la Comunidad Foral de Navarra para los próximos años. A ello hay que sumar también como referencia el contrato-programa firmado entre el Servicio Navarro de Salud y la gerencia para el año actual 2016.

Voy a desarrollar la exposición en cuatro bloques: en primer lugar, voy a hacer una referencia sintética –puesto que ustedes ya lo conocen– al contexto de referencia donde se enmarca el área; en segundo lugar, voy a exponer las bases conceptuales para la acción; en tercer lugar, un pequeño análisis de la situación de partida; y en cuarto lugar, la planificación de la acción con dos agendas, una agenda estratégica y una agenda operativa, para 2017. Por último, los medios, los recursos con los que contamos para ello.

En cuanto al análisis de referencia, como ustedes saben, tenemos una normativa que es el Decreto Foral 171/2015 y la Orden Foral 21/2016 que, de alguna forma, marca las líneas y competencias que tenemos encomendadas para gestionar el Área de Salud de Tudela y que, por otra parte, marcarán los contenidos, las acciones y los planes de acción que podemos desarrollar en el presente y en el futuro.

En lo que se refiere al marco territorial, como saben, el Área de Tudela está situada en La Ribera, con 95 014 habitantes, y atiende en Urgencias también a la población de Tarazona Moncayo y supone 109 000 habitantes. Como recursos principales, tenemos el Hospital Reina Sofía, que tiene una dotación de 190 camas, lo que significa 2 camas por cada 1 000 habitantes y, por otra parte, dentro del hospital, tenemos una cartera de servicios amplia e incluso yo diría que es superior a la media de hospitales del Sistema Nacional de Salud. En cuanto a la Atención Primaria, contamos con 7 zonas básicas de Salud en las cuales se ubican 7 centros de Salud y 16 consultorios locales. Después de haber recorrido todas las zonas básicas y todos los centros de salud, podemos determinar que, desde el punto de vista de la planificación, es decir, de dotación de infraestructura en cuanto al número de habitantes, está bien dimensionado.

Por último, tendríamos el contrato-programa; actualmente nos guía el vigente 2016 y está pendiente de elaborar, aprobar y firmar el correspondiente a 2017. Por tanto, sobre 2016 estamos acabando este periodo anual de presupuestos.

Pasaré ahora a comentar algo sobre las bases conceptuales de la acción. Un Plan de Acción como el que se nos ha solicitado no puede concretarse sin un soporte conceptual y metodológico que nos sirva de referencia a todas las partes interesadas y que, a su vez, sea capaz de promover la estrategia de integración social, siendo esta una de las mayores prioridades para el desarrollo del buen gobierno del área, tal como se desarrolla en la normativa que la regula.

A día de hoy, no existe una definición operativa ni identitaria de lo que es un Área de Salud Integrada y, por lo tanto, el equipo ha confeccionado una definición, un concepto, de lo que es un Área de Salud Integrada. No existe aquí y no existe prácticamente en casi ningún sitio de España. Entendemos que un Área de Salud Integrada es «la estructura asistencial que enfoca la coordinación profesional, dispositivos asistenciales y tecnología hacia la salud de la población y pacientes, y capaz de afrontar una atención equitativa mediante cuidados integrales integrados y continuados considerando las necesidades y expectativas de nuestros pacientes». Esta integración sistémica dentro del área ha de desplegarse a través de una serie de enfoques. En primer lugar, un enfoque dirigido a la organización de profesionales. Los profesionales han de relacionarse mediante circuitos asistenciales preferentemente transversales y consensuados, evitando la fragmentación de los mismos. Por otra parte, otro

enfoque que marque de una forma eficiente la coordinación de servicios, es decir, los diferentes servicios deben integrarse organizativamente a través de equipos interdisciplinarios. El siguiente sería trabajar a través de un modelo de actividades integradas, es decir, procesos integrados, gestión por procesos integrados, donde se integra la atención y los cuidados según la necesidad de salud de grupos de pacientes que presentan la misma categoría diagnóstica. Por último, no podemos olvidar que también tenemos que trabajar a través de planes personalizados, sobre todo en pacientes crónicos y en pacientes pluripatológicos, puesto que presentan necesidades de multimovilidad y son unívocos estos para cada uno de ellos.

Con este marco conceptual, podemos entrar ahora en la situación y el análisis de partida. La reflexión sobre la situación de futuro y la realidad actual está en este momento en pleno proceso de trabajo –llevamos poco tiempo en el equipo directivo y estamos haciendo un análisis en profundidad– porque entendemos que debe ser altamente participativa, analítica y capaz de aportar una información rica y suficiente para conseguir el mejor diseño posible de la acción dentro del área. No podemos obviar que la innovación en Sanidad parte fundamentalmente de un modelo *bottom-up*, es decir, de abajo a arriba; son los profesionales los que hacen la innovación, no los gestores. Por lo tanto, tenemos que tener esa escucha activa hacia los profesionales para que sus propuestas sean tenidas en cuenta y podamos pasar a la acción.

En la actualidad, disponemos de una información objetiva de carácter cuantitativo bastante aceptable en relación con las características demográficas, epidemiológicas y sociales de la población, así como también de una buena información referente a la actividad, a los recursos asistenciales y a los logísticos. No obstante, señorías, tenemos dos retos importantes que afrontar. En primer lugar, fijar metas estratégicas que permitan evaluar el valor de los resultados en Salud, una cuestión que está pendiente en todo el sistema nacional de Salud y que, hasta ahora, no se han generado métodos fiables para medir estos resultados. Nuestra intención es colaborar para ello. Por otra parte, potenciar la información cualitativa con el fin de conocer las opiniones y aportaciones de los miembros que componen el Consejo de Salud del Área, los Consejos de Zonas Básicas de Salud y de la Junta Técnico-Asistencial. Las aportaciones de todos estos órganos de participación y consulta las tenemos que tener muy en cuenta en nuestro proceso de toma de decisiones.

Para el estudio estratégico y con la finalidad de conocer en profundidad la situación y el posicionamiento de la misión y las metas del Área de Salud, debemos crear un marco adecuado de análisis y debate que pueda analizar en su conjunto la organización a través de las siguientes seis áreas temáticas: perfil de la demanda y pacientes, organización y prestación de los servicios asistenciales, el manejo de recursos, las tecnologías de soporte a la información y a las comunicaciones, conexión entre el ámbito sanitario y social, y la gestión de espacios y las inversiones. Con esto creo que estamos en disposición de exponer la planificación del Plan de Acción que se nos ha solicitado.

El planteamiento de la planificación de la acción la hemos establecido desde la perspectiva de la doble agenda. No obstante, hay acciones que pueden y deben combinarse y complementarse entre ambas. En primer lugar, hemos confeccionado una agenda estratégica con un enfoque de visión, es decir, de futuro, para los años de 2017 a 2019, e incluso podría ir

más allá y dirigirse hacia el horizonte de 2021. Por otra parte, una agenda operativa con un enfoque para definir y consolidar la misión del área y la actividad asistencial a corto plazo, es decir, entre lo que queda de 2016 y 2017.

En cuanto a la primera, por lo que se refiere a la agenda estratégica, tenemos cinco estrategias: la primera estrategia es el enfoque hacia la población y los pacientes. Señorías, los beneficios de la atención sanitaria se deben medirse por el bienestar del paciente, su menor exposición a riesgos y efectos adversos, a su mejor estado de salud y calidad percibida de vida. En ese sentido, el paciente debe ser el centro del sistema de atención de forma explícita, considerando acciones dirigidas a potenciar un paciente activo y en su caso proactivo, garantizar, como no puede ser otra manera, los derechos de los pacientes y promover estudios que nos indiquen qué esperan de nosotros, es decir, realizar mapas de expectativas en determinados procesos asistenciales clave.

La segunda estrategia es el enfoque hacia una planificación estratégica. Señorías, si no sabemos adónde vamos, es probable que no lleguemos a ninguna parte. Por lo tanto, es necesario hacer con los profesionales, con los agentes implicados, un plan estratégico de área que ha de ser el principal instrumento para aclarar cómo se debe enfocar el Área de Salud en los próximos años y convertir los proyectos en acciones. ¿Por qué hay que hacer esto? Creemos que por tres razones fundamentales: primero, para afirmar a la organización; en segundo lugar, para descubrir lo mejor que tiene la organización; y en tercer lugar, para aclarar ideas y elaborar proyectos futuros.

La primera estrategia, señorías, sería un enfoque decidido de participación en la toma de decisión y gestión del Área de Salud. Para ello, tenemos unos órganos de participación que en estos momentos tienen una colaboración muy débil o prácticamente nula y es necesario potenciarlo con base en lo que está reglamentado dentro del Decreto Foral 171. Por lo tanto, consideramos que, a partir del primer trimestre del año 2017, tenemos que tener constituida la Junta de Salud del Área, tienen que estar funcionando los Consejos de Zonas Básicas de Salud y también la Junta Técnico-Asistencial.

La cuarta estrategia es una estrategia dirigida hacia la innovación. La innovación permite introducir nuevo conocimiento, diseño organizativo o tecnologías a una cadena de valor con el fin de obtener un mayor grado de beneficio en los pacientes y en la propia organización. La introducción de innovación de nuevas formas organizativas y de nuevos enfoques en la atención del paciente es necesaria en estos momentos dentro del sistema nacional de Salud y obviamente también en nuestra área, pero las propuestas que se nos hagan deben estar sujetas al alineamiento con los objetivos estratégicos del área y además a la cartera de servicios, así como a la capacidad económica y funcional de que disponemos.

Por último, la última estrategia es buscar siempre, como no puede ser otra forma, en los servicios públicos, la eficiencia. Se puede hacer mucho con muy poco a condición de que seamos rigurosos y que sepamos qué se quiere hacer y aplicarse en ello. Los proyectos en los servicios públicos deben garantizar la consecución de los resultados esperados con los recursos más adecuados que justifiquen el gasto o la inversión. La eficiencia en nuestras organizaciones sanitarias se gestionan, por un lado, mediante el control del gasto, es decir, mediante la compra de los bienes y servicios, y por otro, a través de la racionalización de los costes clínicos,

es decir, de las decisiones que toman los profesionales. El buen uso de estas decisiones y de los recursos es un valor en sí mismo y por ello debe establecerse como una estrategia clave que impregne la cultura organizacional.

Para concluir, les expondré la agenda operativa que está enfocada a lo que queda de 2016 y 2017. En este momento, estamos diseñando, conjuntamente con el Servicio Navarro de Salud y los profesionales de área, los criterios de producción y calidad acordes a los objetivos operativos y acciones en la finalización del año 2016 y la agenda para 2017. Los objetivos operativos han de reflejarse en el contrato-programa que debemos firmar con el Servicio Navarro de Salud y, por extensión, deberán estar cerrados dentro del primer trimestre de 2017 mediante los correspondientes acuerdos de gestión con los servicios del hospital y con los centros de Atención Primaria.

Hemos propuesto, señorías, 15 líneas para establecer estos acuerdos, que nos marcarán el trabajo que debemos realizar a corto plazo: en primer lugar –y esto ya es mucho más concreto–, debemos mejorar la estabilidad de profesionales en el área con el fin de que garanticemos la actividad asistencial. Por ello, es necesario establecer acciones consensuadas con el Servicio Navarro de Salud para impulsar modelos de relación laboral que consigan más atracción y permanencia de los profesionales de las que disponemos actualmente. También debemos mejorar de cara al paciente la resolución de las quejas y resoluciones de ellos, estableciendo un cumplimiento de entre el 95 y el cien por cien de respuesta dentro del periodo marcado por la legislación de la Comunidad Foral de Navarra.

La siguiente sería potenciar la organización transversal enfocada a las necesidades de atención sanitaria. Debemos fomentar las relaciones y el trabajo por equipos interdisciplinarios entre especialidades clínicas hospitalaria y entre estas y Atención Primaria en el desarrollo de las estrategias de atención urgente, estrategia de crónicos y estrategia de agudos, estableciendo métricas adecuadas que nos permitan medir y evaluar. Para ello, creemos necesario constituir al menos cuatro formatos organizativos enfocados a la autogestión mediante la creación de unidades clínicas:

Tenemos que trabajar la lista de espera y hay que disminuirla, nuestro propósito es mejorar entre un 8 y un 10 por ciento el tiempo de demora medio en la atención de pacientes respecto al año 2016, tanto en la actividad ambulatoria como quirúrgica, estableciendo mecanismos que garanticen una atención eficaz, coordinada e integradora.

La siguiente sería mejorar la coordinación con los servicios de referencia médicos y quirúrgicos del Complejo Hospitalario de Navarra en la gestión de pacientes que supera nuestras posibilidades diagnósticas o terapéuticas. Potenciando las líneas de las nuevas tecnologías como es la telemedicina en Urgencias y en otros servicios, y estableciendo procedimientos conjuntos que beneficien la salud del paciente en todo su proceso asistencial.

La siguiente sería potenciar la cobertura de la atención hospitalaria a domicilio. Pensamos que para el año 2017 debemos incorporar un 25 por ciento más de nuevos pacientes a esta modalidad de atención asistencial.

También debemos potenciar decididamente la actividad quirúrgica ambulatoria. Nos proponemos incrementarla entre un 25 y un 30 por ciento en el hospital mediante la adecuación de los recursos físicos y tecnológicos necesarios y complementando esta línea de actividad en algunos equipos de Atención Primaria, lanzar o proponer que dispongan dentro de su oferta de servicios –y así nos lo han comentado cuando hemos ido a recorrer los centros de salud– para ejercer servicios de cirugía menor.

Diseñar la línea de resolución rápida en los servicios de un soporte clínico tales como el diagnóstico por imagen y el laboratorio, creando o mejorando las agencias y circuitos asistenciales, esto es, señorías, la alta resolución y que el paciente en un día o en una mañana tenga todas las pruebas realizadas y no tenga que estar dos o tres días volviendo al hospital. Queremos también potenciar la capacidad resolutoria del Hospital de Día oncológico ampliando espacios, equipamiento y adaptando la gestión de las agendas al modelo del Servicio Navarro de Salud como no puede ser otra forma.

La siguiente sería mejorar la gestión del uso racional del medicamento, creando la unidad integrada de farmacia del área y además, nuevas herramientas de gestión que son necesarias para la farmaconomía, como es la vía de prescripción terapéutica de atención hospitalaria que en este momento no existe.

También queremos impulsar un plan de humanización materno-infantil en la atención al parto, posparto y asistencia al recién nacido, mejorando los circuitos, espacios e individualizando la estancia en las habitaciones de las parturientas.

Consolidar la mejora en la atención de la urgencia del área que hemos iniciado ya, estableciendo un modelo organizativo de autogestión, con más y mejor racionalidad e integración entre el hospital y las Urgencias rurales, y diseñando circuitos asistenciales y transporte sanitario más eficiente.

También queremos potenciar dentro del Área de Salud la estructura docente en la formación de médicos internos residentes en Medicina Interna, en Pediatría y en cualquier otra especialidad en la que se establezca una alianza formativa con el Complejo Hospitalario de Navarra.

Potenciar la salud mental comunitaria también es un reto y, para ello, queremos poner en marcha, es decir, implantar para 2017, el Plan de Salud Infanto-Juvenil. También se nos jubilan algunos Jefes de Servicio y tenemos que preparar las bases para la cobertura de estas plazas incluyendo en ella la presentación de un proyecto de gestión y coordinación clínica dentro del contexto del Área de Salud.

Señorías, los recursos de que disponemos para hacer esto es nuestro presupuesto, y nuestro presupuesto para el año 2017 o el avance de presupuesto es de 83 540 665, lo que supone un 4,38 por ciento más que en 2016. En general, en el capítulo de personal, se produce un incremento del 2,60 por ciento; en el capítulo de gastos corrientes, un 7,48; y en las inversiones, contando el nuevo centro de Ribaforada, el consultorio de Ribaforada, incrementamos en un 15 por ciento.

Señorías, esto en principio es lo que creo que, según se nos pidió por parte del Grupo Parlamentario del PP, hemos podido ofrecerles en este momento, a estas alturas del tiempo en que venimos trabajando como nuevo equipo dentro del Hospital de Tudela. Quiero agradecerles la atención que nos han prestado y ponernos a su disposición para cualquier pregunta o aclaración que podamos realizarles. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a usted por la explicación. Ahora tiene la palabra la Agrupación Foral del Partido Popular de Navarra, el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta. Buenos días otra vez. Quiero agradecer otra vez las palabras del señor Mora y la presencia del equipo que le acompaña, empezando por la nueva Directora Médica, la señora Sáez, así como la Directora de Enfermería y el resto de personas que le acompañan. Efectivamente, lo que nosotros queríamos saber es cuáles son las líneas de trabajo que se van a llevar a cabo por parte del nuevo equipo directivo del Hospital Reina Sofía de Tudela así como del área y podemos compartir gran parte de las líneas de trabajo que hoy se han plasmado aquí, pero nuestra duda es que también hace año y medio se vino aquí a este Parlamento planteando una serie de iniciativas que tenían muy buena pinta en este caso, pero la verdad y la realidad es que, a día de hoy, había una descoordinación total con la anterior Dirección, que llevó a la situación que ha llevado. Por lo tanto, es importante saber que se va a poner fin –o esperamos que se ponga fin– a esa descoordinación y que, a partir de ahora, se comience a trabajar en una línea seria, una línea que dé una estabilidad a la gestión del propio hospital. Es un reto más que importante, ojalá se consigan los objetivos marcados en este caso porque hay muchísimo trabajo. Hacía un breve repaso de la situación y el planteamiento que había.

Sí que me quiero detener en dos cuestiones que considero importantes: la primera es –hacía referencia en el último término– el tema de los recursos y el tema de los presupuestos. Nosotros, a día de hoy, seguimos pensando que es escasa la cuantía económica que se destina al área de Tudela y también al hospital, independientemente del leve porcentaje que se incrementa este año en los presupuestos, que luego, si se desglosa y ves un poco después qué es lo que se incrementa, son cuestiones que no afectan directamente a la propia zona y son cuestiones ya comprometidas con anterioridad y que se tienen en cuenta en estos presupuestos.

Creo que hace falta una mejora o una inversión importante en cuanto a las instalaciones así como al equipamiento médico. En este caso, hay equipos no médicos que utilizan los profesionales que están desfasados y que requieren de una renovación, y eso es algo que también es otro de los retos importantes a los cuales se debe enfrentar en este caso la nueva dirección.

También se plantearon, en una comparecencia del Consejero, los nuevos equipamientos que se iban a poner en marcha. Nos consta que se han comprado algunos equipos, pero efectivamente, de lo que dijo a lo que a día de hoy hay, aún hay una importante inversión que hace falta por parte del Departamento de Salud en el área de Tudela.

Lo que sí que está claro es que entiendo que el trabajo o la labor que se ha hecho y el mantener el servicio que se ha ofrecido la gente de La Ribera ha sido gracias principalmente a

los grandes profesionales que tenemos en el área, que han hecho que funcione el propio hospital y el propio área.

Insisto en el tema del reto, es un reto más que importante pero, primero, también por parte de la Consejería y por parte del Departamento de Educación tiene que avalar la línea de trabajo. Entiendo que la línea que hoy se ha planteado está contrastada, hablada y pactada con el propio Gobierno, con el Departamento de Salud, pero tenemos que ver en este caso cómo se va a afrontar por parte de este departamento porque, insisto, la experiencia que hay de este año y medio de Gobierno por parte del actual Consejero la verdad es que da poca credibilidad a según qué cuestiones que ha venido a plantearnos.

Compartimos, como digo, muchísimas de las líneas de trabajo que se han planteado hoy aquí pero consideramos que hace falta creer más en esta zona y eso también se hace a través de los recursos o de invertir recursos y también en personal, que es uno de los principales problemas que tiene el Hospital de Tudela y este área. Por lo tanto, efectivamente llevan ustedes poco tiempo en la dirección, no el suficiente como para hacer una valoración o notar los cambios puesto que conllevan un tiempo y, como digo, todos los cambios hay que valorarlos pasado un tiempo.

Por lo tanto, nosotros sí que vamos a estar atentos a la gestión que se realiza por parte de la nueva dirección y, en su caso, volveremos a solicitar una comparecencia para hacer una valoración de lo que hoy se nos ha planteado. Con lo cual, insisto, compartimos gran parte de esas líneas de trabajo y ahora hace falta que se pongan en marcha, que no solo se quede en un documento, en un papel, y volver a solicitar en su caso la comparecencia para ver cuáles son las cuestiones que se han puesto en marcha y ver, como digo, cómo se están poniendo en práctica estos temas en el hospital.

Por lo tanto, muchísimas gracias por la comparecencia, muchísimas gracias por la información facilitada e insisto en que compartimos prácticamente la totalidad de lo que hoy se nos ha planteado pero, primero, hay que solicitar al Consejero que crea en la dirección, que crea en La Ribera y, sobre todo, debe creer a través de la inversión. Por lo tanto, quiero volver a agradecer y ofrecer el apoyo del Partido Popular para poner en práctica esta línea de trabajo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra, por parte de UPN, la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al señor Mora y al equipo que le acompaña sus explicaciones y decirle que nos alegramos de recibir estas positivas noticias, muy generales –nos han parecido demasiado generales– del Área de Salud Integrada de Tudela. Por mi parte, quiero desearle otra cosa desde este momento: suerte. Debemos mirar hacia adelante, y queremos desearle que, a partir de ahora, esta área refuerce todo lo que usted nos ha explicado.

Estas líneas generales de actuación nos han parecido, la verdad, mucho humo y muy poca concreción. Nos habría gustado que hubiera concretado más lo que iba a hacer inmediatamente. Lo que sí ha constatado con su explicación es una clara deficiencia de

recursos materiales y humanos en el área. Creo y confío en que, con los cambios organizativos que usted ha explicado –cambios en los circuitos asistenciales, adecuación de espacios–, se van a resolver los problemas de gestión que ha habido hasta ahora, de presión asistencial y de saturación.

También queremos que se mejore, como le dije anteriormente, la gestión de las camas hospitalarias porque, durante este último año, ha sido un gran problema que los ciudadanos de La Ribera han tenido que padecer sobre todo cuando estaban esperando. La atención en Urgencias le dije que era buena, pero que luego pasaban muchas horas de espera los pacientes que iban a ser ingresados. Se refuerza, se mejora, se va a mejorar Psiquiatría, Urgencias, el Hospital de Día... Yo también le pediría, como le dije la otra vez, la adecuación –como ha dicho el Área de Salud Integrada– de las Urgencias de Santa Ana: empezar ya a buscar una nueva ubicación o reformar ya la existente, que nada ha dicho. Luego también le pediría mayor presencia en Urgencias de Pediatría. Ya he visto entre sus líneas una, pero reforzar sobre todo las Urgencias en el Hospital Reina Sofía.

La verdad es que lo siento por la señora Sanz pero no compartimos haber cubierto la plaza de un director asistencial. Lo que hasta ahora hacía una persona ahora lo van a hacer dos. Espero que lo hagan muchísimo mejor que una sola persona. Nos habría gustado más que ese dinero lo hubieran empleado en listas de espera o en otras cuestiones. La verdad es que queremos una atención de calidad pero todo el año para La Ribera porque, en según qué épocas del año, se cerraban servicios del hospital, en fiestas, en vacaciones, y queremos una atención de calidad para todo el año. Se lo pedimos con insistencia.

Me gustaría saber también, en lo que vamos de año, cuánto ha gastado el hospital. ¿Han mejorado las listas espera? Me gustaría saber cuánto han gastado en autoconcertaciones o prolongaciones de jornadas. También me gustaría saber cómo ha sido el traspaso de la gerencia.

Deseo que se haga realidad, por tanto, la gestión racional que nos ha explicado, una planificación y definición de sus políticas sanitarias, como bien ha explicado, para que los ciudadanos de La Ribera palpen en el día a día la mejora de la atención asistencial y, en lo sucesivo, quiero decirle que haremos un seguimiento de los procesos de su nueva dirección para que sean una realidad las quince líneas de trabajo y, por nuestra parte, cuente con el apoyo de Unión del Pueblo Navarro para ratificar estos resultados que tanto anhelamos tras la negligente gestión anterior y no se sorprenda si, en el caso contrario, nos encuentra enfrente. Muchísimas gracias y muchos éxitos.

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

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Egun on eta ongi etorriak. Bienvenidos a usted, doctor Mora, y a la señora Olga Sanz y a las dos personas que le acompañan. Esta comparecencia ha sido solicitada por el Partido Popular, que ha hecho una afirmación que comparto y también comparto con Unión del Pueblo Navarro: que realmente la gestión de la gerencia anterior no fue buena, nosotros tampoco la consideramos buena, y por eso estuvimos acuerdo con el cese del gerente anterior, un cese absolutamente necesario aunque seguramente los dos partidos

que me han precedido en el uso de la palabra también lo criticarán como una política sectaria de este Gobierno. Pues no, cuando alguien no funciona según lo propuesto y lo expuesto, lógicamente se le cesa, y eso no tiene nada de sectario sino que es un cese hecho, al menos, con intención de mejorar el área en el que esa persona o esas personas que vayan a ser cesadas o que hayan sido cesadas debían trabajar.

Yo quiero agradecer también su presentación. Creo que es un buen análisis de la situación, del momento en el que se encuentra el área de Tudela, y creo que para hacer programas hay que conocer dónde estamos, qué queremos, eso está claro en el acuerdo programático, y entre el punto de partida y el objetivo a conseguir, creo que han diseñado ustedes un programa serio, potente y que espero que puedan cumplir y desde luego, también en el intento de cumplir ese programa que han marcado ustedes, pueden contar decididamente con Geroa Bai.

Me llama la atención que el portavoz del Partido Popular diga que está de acuerdo en la práctica totalidad de lo que usted ha dicho. Me gustaría saber en qué no lo está pero, bueno, eso se lo tendré que preguntar cuando esté porque no está. Práctica habitual: se preocupan mucho por las situaciones y por los problemas, pero luego, después de soltada su perorata, desaparecen. Uy, Dios, que palabra he utilizado, «desaparecen». Se van, perdón, no quería dar pie a nada.

Dicen que hay poco personal. Es cierto que hay poco personal pero, como ustedes bien saben, esto se debe a que hay una legislación que impide que el Gobierno saque a concurso o en una oferta pública de empleo todas las plazas que en este momento necesita el Servicio Navarro de Salud. Calculamos que unas mil doscientas plazas serían las necesarias para llegar a una ocupación decente de puestos de trabajo pero, con la tasa de reposición que desde Madrid se nos impone, este Gobierno puede sacar la oferta pública de empleo que puede.

Me ha interesado muchísimo –y creo que es un área importante– la definición del Área de Salud Integrada. Creo que es fundamental definir las cosas porque, si no se definen, todo vale para todo y al final, nada resulta para nada. Me ha gustado el enfoque del Área de Salud Integrada, un enfoque dirigido a la organización de los profesionales, de los servicios, la gestión por procesos integrados, que creo que es algo que estamos exigiendo no solo las personas que nos reunimos en este Parlamento sino todas las asociaciones de pacientes que vienen, que es algo que se está comenzando a hacer en Navarra y seguramente, por lo menos, en el resto de las partes del mundo que realmente se preocupan por sus ciudadanos y que, junto con esa gestión por procesos integrados, haya hablado usted de planes personalizados. Creo que la conjunción de las dos cuestiones es absolutamente fundamental para conseguir un buen nivel de salud en la población y no solo un buen nivel de salud sino un buen nivel de satisfacción de la ciudadanía respecto a su salud. Estoy totalmente de acuerdo en lo que ha dicho usted, que la innovación en Salud es de abajo a arriba y que por eso es tan fundamental la participación, una participación que en el Área de Salud de Tudela era inexistente, no solo en el último año sino incluso anteriormente y, por lo tanto, les animo a que sigan en esa línea.

Respecto a la agenda estratégica, ha hablado usted del paciente activo, de derechos de los pacientes, de mapas de expectación de los pacientes –yo añadiría también «de los profesionales», que me imagino que lo tienen presentes–, buscar la eficiencia y, de las quince

líneas de las que ha hablado usted en la agenda operativa, no puedo decir más que adelante, que estamos con ustedes.

Respecto a los presupuestos, ya me gustaría poder tener más presupuesto, ya me gustaría tener más ingresos, pero quiero recordar que una de las fuentes de ingresos es precisamente la reforma fiscal a la que se opusieron los dos partidos que me han precedido. Seguiremos intentando darles o hacerles llegar todo lo que ustedes necesiten y, desde luego, si siguen en esta línea, pueden contar con el apoyo de Geroa-Bai hasta el final.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Por parte de Euskal Herria Bildu, tiene la palabra la señora Ruíz.

SRA. RUIZ JASO: Milla esker, Presidenta anderea. Egun on guztioi. Bienvenido otra vez al señor Mora, a la señora Sanz y a todas las personas que le acompañan. El otro día tuvimos ocasión, hablando del tema de Urgencias, de escuchar algunas propuestas de mejora en ese ámbito y hoy hemos escuchado otras. Decía, creo que el señor García, que exactamente hace un año tuvimos al anterior Gerente aquí explicando la situación en aquel momento, planteando o haciendo sus propuestas de mejora, algunas de las cuales coinciden de alguna manera, como no puede ser de otra forma. Yo creo que han quedado bastante claras algunas cuestiones que se arrastran y otras que voy a citar.

Yo creo que no partimos de cero, hay que ver de dónde venimos y me imagino que, para plantearle propuestas de mejora, hay que analizar concretamente la situación actual y creo que no tienen un reto fácil, creo que hay claros ámbitos de mejora, lo comentábamos también hace un año. Hablaba usted del modelo de gestión. Efectivamente, también el anterior Gerente hablaba de un modelo muy fragmentado, de la posibilidad de unificar un área integrada y con todo el reto que supone: hablaba usted de coordinación, de transversalidad, de equipos interdisciplinarios... Creo que es una línea de mejora evidente. Estaba el tema de la inestabilidad de la plantilla, que también ha citado, los problemas para fidelizar a los profesionales. Hay una baja, hay una vacante y la falta de profesionales desde luego genera unos problemas objetivos que también conllevan otra serie de medidas que, como las autoconcertaciones, que también comentaba la señora Ganuza, que a nosotras no nos gustan pero en situaciones puntuales, desde luego, las podemos comprender, las condiciones laborales, la gestión de personal que también se ha realizado hasta ahora, la obsolescencia tecnológica, la falta de equipamientos, la infrautilización en algunos casos de equipamientos, la situación de Urgencias que comentábamos el otro día, la situación también del servicio normal de Urgencias, el tema de las listas de espera... yo creo que es un paquete, un cóctel con muchos ámbitos y con muchos frentes abierto.

Yo, por las explicaciones que ha dado, creo que en la mayor parte de los ámbitos hay unas líneas de trabajo que pueden dar unos frutos. Hablaba usted de cauces de participación, de crear próximamente la Junta de Salud de Área, revitalizar los Consejos de Salud creo que es un factor fundamental de cara a la motivación de los profesionales, para darles más espacios de participación, porque creo que al menos en el hospital es un ámbito de mejora evidente.

Se planteaba también objetivos a nuestro juicio ambiciosos, unos objetivos además cuantificables para la extensión de la atención domiciliaria en un 25 por ciento de la actividad

quirúrgica ambulatoria, de circuitos de alta resolución, de unidad integrada de farmacia de área. Algunos de ellos creo que pueden incidir directamente en la situación de las listas de espera y creo que esto es importante porque, al final cabo, ya lo comentábamos en una comparecencia anterior que creo que tuvimos en abril sobre la situación concreta de las listas de espera en el área de Tudela y se planteaba: es cierto, hay paquetes de derivaciones enteros en los que se está utilizando la autoconcertación, las prolongaciones de jornadas. Si exclusivamente se va a ese tipo de medidas, es pan para hoy y hambre para mañana y además, sabemos perfectamente el efecto que tienen. Si se están planteando adoptar medidas que van en la línea de ser estructurales y que van en la línea de atajar el problema de una manera que no sea coyuntural, creo que estarán ustedes acertando.

Tampoco quiero acabar sin citar la extensión del Plan de Crónicos, que también afecta en La Ribera a unos diecisiete mil habitantes. No se ha comentado. El señor Martínez preguntaba el otro día también en el Pleno por el sistema de teleictus que se ha implantado recientemente. Creo que también se anunció a nivel de equipamiento, para final de este año, dos ecógrafos más. También se ha adquirido por parte del Gobierno un compromiso de tener en el hospital con medios propios una resonancia magnética, después de muchos años de una situación ilógica, después de una situación de derivar a empresas privadas cuando realmente esa inversión, que es una inversión potente, es una inversión de mucho dinero, pero que ya hace muchos años que habría estado amortizada.

Por lo tanto, les deseo suerte en este reto que no es nada fácil y yo estoy convencida de que no será la última comparecencia que tengamos para comentar –espero– los avances en las líneas que han comentado. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Eskerrik asko. La señora Sáez, por parte de Podemos-Ahal Dugu.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. Gracias, señor Mora y a todo el equipo por el esfuerzo de explicarnos el plan de trabajo, los objetivos y sobre todo las estrategias y la agenda que están planteando. Ya lo hemos dicho muchas veces y evidentemente es bueno volver a recordar que desde luego este grupo sí estuvo muy de acuerdo con el cese de la anterior persona que dirigía porque no nos parecía adecuado. Lo repetimos muchas veces y en ese sentido nos alegra que haya una nueva persona al frente y, por lo tanto, probablemente nuevos planteamientos también de trabajo.

En cualquier caso, como ya se le ha dicho, es cierto que no va a ser fácil, evidentemente porque, como también se ha dicho, no partimos de cero sino de situaciones ya en algunos casos viciadas y, por otro lado, con muchas realidades. Fíjese usted que, sin querer, ha ido a decir «propuestas» y ha dicho «protestas» porque es la verdad, porque en la zona de La Ribera y en concreto en Tudela, la situación con el tema sanitario viene marcada de muchas protestas con mucha justicia además, porque son reales y probablemente han ido agrandando ese sentimiento de La Ribera y Tudela como algo no bien tratado por parte del Gobierno y de las políticas y como que llegan las migajas allá. Entonces, es bueno saber que partimos de ahí para realmente atajarlo.

Por parte de Podemos-Ahal Dugu, nos parece interesante la política que se está empezando a desarrollar de aquello que podemos tener en nuestros hospitales y en nuestros centros de Atención Primaria, ponerlo con el fin de ser mucho menos dependientes –digo «dependientes», no que no lo necesitemos– de las concertaciones que hasta ahora casi han sido de obligado cumplimiento y, en ese aspecto, efectivamente aplaudimos el tema de los ecógrafos, resonancias magnéticas y todo aquello que sea la compra o el poner recursos dentro del propio Hospital de Tudela y también en Atención Primaria. Ir avanzando en esto no quita para que nos quitemos los problemas de fondo. Se han señalado ya, van ustedes a ver cómo abordan el tema de las listas de espera de una manera. Lo han planteado efectivamente porque abordar las listas de espera no es «ahora las quito y ahora las pongo» sino una estrategia y una agenda de trabajo que permita ir hacia ese objetivo, y compartimos lo que han dicho. Pero también es verdad –lo dijimos el otro día y lo queremos volver a recordar– que hay algunas cosas urgentes en el hospital: efectivamente, todo el tema de las camas, el tema de las Urgencias como ya se sabe, el tema de Pediatría y desde luego también compartimos con la señora Begoña Ganuza, que ya lo dijimos en su día también, el tema de Santa Ana de Urgencias. Nosotros vemos difícil reformar ese edificio, francamente. Creemos que no está ubicado en el mejor sitio pero, en cualquier caso, la solución hay que abordarla cuanto antes porque las protestas en este caso y también propuestas son, día sí y día no, referentes al tema.

Eso es lo que está ahí pendiente y con lo que ustedes van a tener que lidiar. Seguramente van a hacer todo el esfuerzo y seguro que van a intentar que salga adelante a pesar, ya decimos, no tanto de las dificultades sino también de darle la vuelta a cosas que arrastramos y de ir poniendo esas medidas que quizá hoy no se ven pero que, dentro de un año, mucho más.

En esta línea, queríamos reforzar la idea de que, hasta ahora, uno de los defectos en esas propuestas que ha hecho toda la zona de Tudela –otras también pero esa en especial– ha sido la falta que han notado de participación de los y las profesionales. Se han visto un poco fuera de juego, han sido poco consultados y consultadas a la hora no solamente de lo concreto y del día a día –que también–, sino a la hora de la elaboración de todos estos planes y de cómo podían ser llevados realmente a la práctica. Ahí nuestro empeño sigue siendo, es decir, que cuenten que haya participación y sobre todo también que se apoye y se impulse la autonomía de gestión en los propios centros.

A esto sí que queríamos hacer una mención especial para que lo tengan en cuenta: esta Comisión estuvo en una visita en el Centro de Salud de Cascante y tuvimos la oportunidad de que nos presentasen un programa de auto-organización del propio centro de Salud interesantísimo, basado además no precisamente en mucho dinero sino en pocos recursos y sí en una propuesta de verdadero avance para la ciudadanía receptora de esos recursos. Creemos que deben atender especialmente a ese tipo de propuestas como buenas prácticas, hacerles el pilotaje necesario porque hay tan poco pero que realmente sean atendidos para, como decimos, buenas prácticas que puedan ser llevadas luego a otros lugares. De ese aspecto no queremos que se olviden, el tema de la experiencia de Cascante como algo realmente ahora mismo novedoso y sobre todo que coge lo que ustedes han dicho: buen aprovechamiento de los recursos y sobre todo el tema de la implicación de personal cómo quiere plantearlo hacia su propia ciudadanía y cómo acercarla.

Dicho esto, desde luego, por nuestra parte, siempre hemos dicho que todas las políticas que se hagan en relación con el tema que ha manifestado hoy, el tema de los profesionales y el tema de la relación laboral, por nuestra parte saben que vamos a impulsar, a pesar de los techos que se pongan, el tema de las OPES pero también las contrataciones que sean necesarias y desde luego, intentaremos evitar las posibles autoconcertaciones o la búsqueda por esa vía pero, ya decimos, sabemos que es difícil acabar de principio.

También queríamos comentarles el tema de que sí compartimos, y mucho, lo que han dicho –todo, pero queríamos destacar esto–, de Cascante porque precisamente va en la cuarta y quinta estrategia que han señalado, la de innovación y eficiencia, claramente enmarcado ahí, y también una idea importante que han dicho: hacer las pruebas en un día. Todo el mundo somos usuarios de la Sanidad y eso es algo básico, es decir, poder en un día salir de un sitio con la tranquilidad de que algo sabes y que ya te han hecho las pruebas y no te marean. Nos parece un objetivo importante que las personas no tengan que esperar, etcétera, y de cumplir los derechos pero, desde luego, esto también: hacer las pruebas en un día.

Por último, ya le decimos, como compartimos todo el planteamiento interdisciplinar que han hecho, volvemos a insistir en que –es verdad que se ha nombrado poco– el tema de crónicos, el tema de agudos, el tema de que la asistencia a domicilio no se desvincule de Atención Primaria, de la importancia de la atención del Atención Primaria en ese tipo de políticas porque, si no, no va a ser eficaz.

Y algo que les recordamos el otro día, que no les compete a ustedes pero que estaría bien que lo volvieran a tener en cuenta, que era las dificultades que nos constan del problema del transporte al hospital los fines de semana en concreto. Sabemos que no es su problema, pero es un problema que tiene que ver con el tema de Salud y Sanidad. Que se preocupen un poquito por el tema. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señora Sáez. Por parte del PSN, tiene la palabra la señora Chivite.

SRA.CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al nuevo equipo las explicaciones que nos han dado y tengo que decir que recibí sus nombramientos como algo positivo, sinceramente. No estaba de acuerdo con cómo se estaba gestionando desde la dirección el área de Tudela, ni en el fondo ni en las formas, sinceramente, y yo compartí con el Consejero que el cese era algo bueno para la zona de Tudela. Han generado ustedes buenas expectativas. Espero y deseo que estas expectativas sean cumplidas por el bien suyo, por supuesto, su prestigio profesional, pero también sobre todo por el bien de los pacientes y de todos los usuarios de toda la zona de La Ribera.

Voy al grano: ustedes han hablado en algún momento de mejorar la gestión del personal, más comunicación, más participación... de cara a la gestión interna, me parece que las maneras de gestión tienen que ser esas y tienen que caminar hacia la toma de decisiones compartida, el hacer que los proyectos sean propios también de los profesionales, no como algo impuesto, por lo tanto nada que decir al respecto.

Desde el Partido Socialista tenemos claro cuáles son los retos para Tudela y creo que los ha nombrado todos: el tema de personal, el tema de Urgencias, que ya lo comentó también el otro día, cirugía mayor ambulatoria, el tema del Hospital de Día oncológico, la hospitalización domiciliaria, el tema de la tecnología y el tema de la capacidad de resolución de los centros de Salud. Por lo tanto, me encuentro bastante satisfecha de que usted haya nombrado todas las cosas que nosotros entendemos que tiene que tener el Área de Salud de Tudela y por dónde debemos caminar.

Ahora bien, me preocupa que ninguna de esas cosas esté reflejada en los presupuestos. Ninguna. Lo tengo que decir así y ahí tenemos los presupuestos para el año 2017 encima de la mesa. Respecto al tema de personal, yo no comparto que la única manera de dar estabilidad al personal sea hacerlos funcionarios. No lo comparto. Yo creo que tenemos que ofrecer mejores contrataciones. Lo que no podemos hacer es que a un profesional –me da igual que sea auxiliar, que sea DUE o que sea médico– se le haga una media de diez contratos al año. Eso no es una buena oferta de empleo. Yo creo que hay que mejorar la calidad del empleo y, si no podemos hacerlos funcionarios, ofrecerles mejores contratos, porque a lo mejor así conseguimos que vengan profesionales al Hospital Reina Sofía de Tudela.

Hablaba de los centros de salud, como bien ha dicho la compañera de Podemos, para que puedan hacer cirugía menor ¿y dónde están las inversiones para el plan de mejora de los centros de Salud del Área de Tudela? No están en los presupuestos. Y sin embargo sí están para los del Área de Salud de Pamplona, con novecientos mil euros. Yo, como Partido Socialista, he metido una enmienda en ese sentido porque yo también creo que tenemos que mejorar la capacidad de resolución de los centros de salud y lo tenemos que hacer comprando aparatos, por ejemplo, ecógrafos, o para que se pueda hacer cirugía menor en los centros de salud pero, en el Área de Salud de Tudela no están las inversiones para el plan de mejora de los centros de salud.

Hablaba de tecnología y tenemos un presupuesto para equipos médicos de 270 000 euros. Pues chico, con esto una resonancia magnética no se compra. Con ese dinero no nos llega para comprar una resonancia magnética, y parece mentira que un hospital comarcal como es el de Tudela, que atiende a casi 100 000 personas, no tenga una resonancia magnética. Yo comparto con usted que se atienden muchas especialidades, seguramente mucho más que otros hospitales comarcales de cualquier zona de España, pero tenemos un déficit en tecnología muy grande, y qué menos que una resonancia magnética.

Me preocupa también que el presupuesto en el Departamento de Salud haya subido casi un 5,5 por ciento y para el área de Tudela solo un 4 por ciento, por debajo de la media. Y me preocupa también el tema del gasto en fármacos, que sube un 11 por ciento si lo comparamos con el presupuesto del año pasado. Esto no puede ser. Algo habrá que hacer con el tema del gasto farmacéutico.

Como les digo, comparto totalmente y he visto reflejadas en su intervención todas las áreas de mejora que tiene que tener el Área de Salud de Tudela, tanto para los centros de salud como para el hospital, pero me preocupa no verlo en los presupuestos. Yo tengo esperanzas en que ustedes lo hagan bien, eso es lo que deseo, pero creo que tienen que tener un presupuesto

acorde con las líneas de trabajo que ustedes están planteando. Les deseo suerte para ustedes y también para todos los pacientes del Área de Salud de Tudela. Gracias.

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

Perdone un momento que interrumpa. Disculpen que me tenga que marchar. En todo caso, mi compañera apuntará las... Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Ahora sí, tiene la palabra la señora de Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Egun on. Buenos días. Bienvenido, señor Mora, gracias por sus explicaciones y bienvenidas también las señoras Sam, Torres y Beamonte a esta Comisión. Antes de nada, transmito de parte del portavoz del Partido Popular sus disculpas por tenerse que ausentar porque está compartiendo dos Comisiones. Me lo ha pedido y por eso lo hago.

Nosotros, desde Izquierda-Ezkerra, vemos hoy que usted presenta un plan técnicamente muy coherente y una planificación también coherente desde el punto de vista estratégico, desde el punto de vista de la transparencia, de la participación y también alcanzable en la medida en que se ha ajustado a los presupuestos que están contemplados para el año 2017. En todo caso, también tenemos previsto presentar una enmienda en relación a la dotación de recursos que también quiero recordar que, ya durante el presupuesto pasado, hubo que hacer un esfuerzo importante porque había muchos retrasos en el equipamiento, por ejemplo, de los quirófanos y otro tipo de servicios, pero eso ya pasado está.

Decía que es coherente porque es fundamental hacer una evaluación inicial. Usted hacía referencia, valga la redundancia, al contexto de referencia porque es absolutamente necesario saber en qué situación uno se encuentra pero no solamente en los recursos sino en la motivación del personal, por ejemplo, en sus condiciones de trabajo, el organizativo, en general en las necesidades de la población. Usted lo ha explicado muy bien y no hace falta que yo lo repita. El marco conceptual que presenta es impecable. Bajo nuestro punto de vista, tomar como referencia un Área de Salud Integrada, que supone la transversalidad en lo organizativo, en la coordinación de los equipos y en la gestión de los procesos, nos parece fundamental. Y a que ustedes hayan tenido en cuenta la necesidad de planes personalizados en casos específicos, nada que aportar.

Respecto a las características, los puntos de partida y las metas estratégicas, nos parecen muy positivas todas las referencias que ha hecho a la escucha activa y a la reactivación de los órganos de participación porque era una de las deficiencias que, bajo nuestro punto de vista, tenía el Área de Salud de Tudela y de hecho había sido denunciada y reclamada una mejora por parte de los profesionales e incluso también de los pacientes y de la ciudadanía de Tudela y de La Ribera.

Cuando usted hablaba de la rentabilidad de los recursos, entiendo que también estaban pensando en paliar o en atacar, por decirlo de alguna manera, las bolsas de ineficiencia, que seguro que las hay, y eso tiene que ver con las medidas que se tomen después. Entiendo que tiene que ver con esas líneas de actuación que usted ha marcado.

Yo no comparto la reflexión que ha hecho la portavoz del Partido Socialista de Navarra sobre los recursos. Nosotros entendemos que es fundamental dar estabilidad a las plantillas y en particular a las plantillas en el área de los profesionales en el Área de Salud de Tudela. No ha habido OPES desde hace muchísimo tiempo, lo cual no es incompatible con que las contrataciones que se tengan que hacer sean contrataciones con las condiciones necesarias para que los buenos profesionales sanitarios y las buenas profesionales sanitarias decidan u opten por algún puesto de trabajo en este Área de Salud.

No me queda más que desearles mucho éxito en esta tarea porque sí que es verdad –y esto lo tengo que decir– que hemos escuchado –yo particularmente en la legislatura pasada– también planes y proyectos que hablaban incluso de pacientes felices y, mire dónde nos trajeron. Yo lo que espero es que ustedes, en el trabajo que les queda por hacer, sean fieles a lo que nos acababan de presentar y realmente el Área de Salud de Tudela sea más eficaz y más eficiente.

Quería también preguntarle si tiene alguna demanda con respecto a 2017, con respecto a los presupuestos; sí considera que hay alguna acción que pudiera requerir de una partida específica urgente. Nada más y muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a usted, señora de Simón. Ahora tiene la palabra el señor Mora para contestar a las diferentes preguntas.

SR. GERENTE DEL AREA DE SALUD DE TUDELA (Sr. Mora Martínez): Muy bien, muchas gracias, Presidenta. Señorías, he ido anotando conforme han ido interviniendo las diferentes preocupaciones que han mostrado desde los diferentes grupos políticos y voy a ir sobre todo a ir contestando cuestiones temáticas, que he anotado unas cuantas.

Yo creo que hemos hecho un planteamiento con un esfuerzo de medida en el sentido de introducir factores objetivables a la hora de poder medir o poder evaluar si hemos cumplido o no hemos cumplido cuando hablamos de porcentajes, si bien hemos introducido un límite de control inferior y uno superior porque establecer el número puro es un riesgo que no tiene ningún sentido, pero sí le digo que mejoramos entre un 8 y un 10 por ciento y yo creo que es una forma de modelo de técnicas de gestión de la calidad donde se establece lo que se llama el gráfico-control y se marcan estos límites. Por lo tanto, yo creo que ahí sí que hemos queriendo ser rigurosos para todo: para tener nosotros un compromiso de cumplimiento y también por supuesto para que nos puedan valorar y evaluar desde fuera, que es desde donde hay que evaluar siempre, externa y no internamente.

En cuanto a otros datos que nos piden sobre listas de espera y tal, yo creo que en este momento los datos... necesitaríamos, aunque tenemos la evolución, pero datos concretos, si le parece, no podemos... Nos puede interpelar para otro momento aunque nuestra Directora de Asistencia le podrá dar ahora, una vez que yo acabe la intervención, una información más concreta, pero yo creo que estamos mejorando con respecto al año pasado en términos generales.

En cuanto a Santa Ana, que nos han preguntado diferentes grupos políticos, he de decirles que hemos estado allí, que hemos compartido con los profesionales sus inquietudes, que efectivamente es un centro que necesita una reforma yo no diría que de mejora sino incluso

radical, es decir, establecer un modelo nuevo sobre lo que ahí hacen diferentes actuaciones: por una parte, yo le pedí al equipo de Atención Primaria que me dieran el plan funcional para poder hacer el proyecto, es decir, un proyecto técnico necesita previamente de un plan funcional: qué quiere hacer el equipo de Atención Primaria, qué es lo que quiere mejorar, y luego ya los servicios técnicos, sobre ese plan, establecen la gestión de espacios y los circuitos necesarios. Entonces, sí es verdad que ha habido un compromiso por parte del equipo de Atención Primaria de que nos van a aportar a corto plazo ese plan funcional y nosotros hemos metido en presupuesto el proyecto para el año que viene. Por lo tanto, se prevé la fase inicial de mejora. Es lo que hemos podido hacer y es lo que tenemos a día de hoy porque sin plan funcional no podemos hacer grandes cosas, pero coincidimos en que es necesario intervenir y además intervenir con los profesionales, con lo que ellos nos propongan.

Nuestro reto y nuestra misión está en es la escucha activa, es decir, yo prefiero crear un grupo de mejora entre los profesionales y que entre todos trabajemos, que no tomar decisiones desde un equipo directivo sin contar con la opinión de aquellos que, en el día a día, trabajan con los pacientes y viven los problemas de recursos, de espacios, etcétera. Yo creo que es fundamental para nosotros saber escuchar y que nos transmitan esas inquietudes para luego nosotros poderlas traducir en los elementos necesarios para gestionarlas, como hemos hecho en Urgencias.

Es verdad que, en cuanto a la participación, es un tema que me parece fundamental, está este órgano constituido, por lo tanto está dentro de un marco legal y ese marco legal que regula la gestión técnica del área de Tudela obviamente hay que cumplirlo y, para cumplirlo, es necesario impulsar todo lo que viene implícito dentro del marco legal, como son el Consejo de Área, los Consejos de Zonas Básicas de Salud y la Junta Técnico-Asistencial. Hay que ajustar algunas cuestiones que no dependen directamente de nosotros, pero estamos ya empezando a trabajar para que se solucione de manera que se puedan impulsar para el primer trimestre del año que viene.

En relación con el modelo que plantearon en el centro de Salud de Cascante, el día que estuvimos reunidos con el equipo de Atención Primaria nos lo comentaron. Efectivamente, yo estoy de acuerdo con que la única forma de que el profesional se implique en la gestión de sus actividades y que se implique en la identificación y mejora de bolsas de ineficiencia pasa por que ellos tengan mucho que decir en la autogestión, es decir, en el compromiso de la autogestión, no solo la práctica clínica sino también la toma de decisiones sobre los recursos que utilizan, y para ello yo creo que el modelo que se plantea desde el Centro de Salud de Cascante sobre la autogestión de equipo de Atención Primaria, hemos quedado o bien en diciembre o bien en enero, en hacer una sesión conjunta con ellos para que nos lo expliquen y nos han pedido también un poco de asesoramiento técnico y metodológico para podernos llevar a cabo y, en la medida de nuestras posibilidades, vamos a favorecer todo lo que tenga que ver con la mayor implicación de los profesionales y por supuesto con su implicación en la gestión de los recursos. Por lo tanto, si el modelo que nos presenta es factible y está dentro de las líneas que nosotros seguimos, por supuesto que estaremos encantados de contar con esa experiencia nueva e innovadora también.

En cuanto al tema de inversión, yo efectivamente lo que acabo de decir es el dato sobre el presupuesto de inversiones pero, luego, sí que hay un desglose de todo lo que son las inversiones con sus correspondientes momentos en los que nos encontramos: si está en proyecto, en estudio técnico, o si está en obra o si está prevista la obra. Todo eso lo tenemos detallado. Se lo podría decir pero no tendríamos ningún inconveniente en enviarlo y hacerles partícipes de esto. Yo creo que es mejor.

En cuanto a la resonancia magnética, estamos acuerdo en que un hospital como el Hospital Reina Sofía debe tener una resonancia magnética en condiciones. Ahora la tiene pero está de alguna manera en una situación un tanto no adecuada para cómo debería de estar. Hemos introducido dentro del plan de inversión el proyecto para la ubicación de la resonancia magnética dentro del hospital porque, si no tenemos el espacio adecuado y un proyecto, vamos a encontrarnos un aparato para el que no tenemos realizada la gestión del espacio para poderlo acoger. Lo primero es lo primero, tenemos que ir siguiendo la lógica de la gestión. Por lo tanto, estamos ahí y estamos trabajando en ello.

En cuanto a los fármacos, que decía la señora Chivite, evidentemente lo hemos identificado también, nos parece que el consumo de gasto farmacéutico no es el que debería de ser y por eso hemos propuesto en una de nuestras líneas hacer una Unidad de Farmacia. Hay que dar estabilidad también al personal de Farmacia porque no tiene estabilidad y por lo tanto, no puedes crear nada si no tienes una plantilla mínimamente estable para que le pueda dar continuidad. Crear una Unidad de Farmacia de área liderada desde Primaria y la elaboración de un elemento de gestión de farmaconomía como es la guía terapéutica del hospital que no está y por lo tanto, al no estar esa guía, lógicamente la gestión de la farmaconomía no puede realizarse con la debida eficiencia, y por eso lo hemos metido como una línea de acción para 2017. Con eso entendemos que se debería controlar el gasto farmacéutico dentro del área. Por lo tanto, con la creación de la Unidad de Farmacia, con la implicación de los profesionales y con la elaboración de la guía de fármacos, podemos abordar la mejora en ese déficit que tenemos, en ese problema.

No sé si se me quedó algo o he dejado de contestar a algo pero es lo que he ido anotando en función de las diferentes intervenciones que han tenido. Bien, si no hay ninguna otra pregunta, muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien, muchas gracias.

Antes de despedirles para dar paso al Consejero, debo anunciar que el punto número 4, a propuesta de Euskal Herria Bildu, lo ha retirado la señora Bakartxo Ruíz, por lo tanto tendremos tres puntos en el orden del día.

Me despido de ustedes. Muchas gracias por su explicación.

SR. GERENTE DEL ÁREA DE SALUD DE TUDELA (Sr. Mora Martínez): No sé si quería que le diera algún dato específico de la lista.

SRA. DIRECTORA ASISTENCIAL DEL ÁREA DE SALUD DE TUDELA (Sra. Sanz Asin): Tenemos lo que nos hemos gastado: 117 949 euros, que han sido en pruebas complementarias de rayos,

en rehabilitación, en anestesia y en digestivo, que son los cuatro puntos que tenemos, ya lo conocéis.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Hacemos un receso de cinco minutos para dar paso al Consejero.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 25 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 10 horas y 37 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar las acciones que está llevando a cabo el departamento enmarcadas en la Estrategia de Seguridad del Paciente.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on berriro. Vamos a pasar al segundo punto del orden del día. Para ello, saludaremos al señor Consejero, el señor Domínguez, a Carmen Silvestre, Jefa de Sección de Calidad Asistencial y Seguridad Clínica, y a Javier Apezteguía, su Director de Asistencia Sanitaria Integrada. La comparecencia ha sido pedida por Geroa-Bai, EH Bildu, Podemos-Ahal Dugu e Izquierda-Ezkerra. ¿Van a hablar antes alguno, a tomar la palabra? No, vale. La comparecencia es para explicar las acciones que está llevando a cabo el departamento enmarcadas en la Estrategia de Seguridad del Paciente.

Para ello, tiene la palabra ahora el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todos y a todas. Egun on denoi. Es un placer para mí comparecer en esta Comisión a la que acudo siempre gustosamente y en esta ocasión para exponerles las líneas de acción del departamento que dirijo relativas a la Estrategia de Seguridad del Paciente.

Como preámbulo, haré referencia al marco estratégico en el que nos desenvolvemos. Hace más de quince años que la seguridad de los pacientes se convirtió en un movimiento internacional promovido por la OMS y el Gobierno de Estados Unidos a partir de la publicación del informe *Errar es humano* sobre los efectos adversos derivados de la asistencia. En los estudios que se revisaron para dicho informe, el número de muertes superaba las ocurridas por accidentes de tráfico y más de la mitad eran evitables. Su principal valor consistía en aceptar que los seres humanos somos falibles, que con seguridad se producirán errores consecuencia del diseño de los procesos de la organización y, lo que es más importante, que muchos de ellos se pueden evitar.

En 2015, el Estudio Epidemiológico Nacional sobre los Eventos Adversos de la Asistencia, ENEAS, financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y en el que participó Navarra, recogía que la incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria fue del 9,3 por ciento, mientras que la incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados directamente con la asistencia hospitalaria fue del 8,4 por ciento. Posteriormente, otro estudio nacional identificó en las consultas realizadas en Atención Primaria una prevalencia de errores el 18,63 por mil.

La Orden Foral 32/2015, de marzo de ese año, establece los objetivos y responsabilidades de la Estrategia de Seguridad del Paciente para dar respuesta a una de las estrategias prioritarias del Plan de Salud de Navarra 2014-2020. Posteriormente, con la modificación de la estructura de la dirección gerencial y de los órganos centrales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en esta nueva legislatura, se creó la Sección de Calidad Asistencial y Seguridad Clínica dentro del Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, con la función de asumir la planificación operativa, el despliegue y el seguimiento de la estrategia de seguridad del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. El 17 de junio de 2016, se modificó la Orden Foral 32/2015 para que fuese coherente con los cambios habidos en la estructura y las funciones.

La Estrategia de Seguridad del Paciente se estructura en seis programas: prevención de la infección nosocomial, prevención de los errores asociados a medicamentos y dispositivos sanitarios, prevención de las complicaciones en el área quirúrgica, prevención de complicaciones en relación con los cuidados sanitarios, prevención de complicaciones en áreas asistenciales médicas y de diagnóstico y sistema de identificación inequívoca y de comunicación con los pacientes y sistema de notificación y aprendizaje de incidentes.

Durante este año 2016, el objetivo se ha centrado en cohesionar las intervenciones de seguridad de los pacientes en los distintos ámbitos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, hospitales, Atención Primaria y Salud Mental, facilitando y promoviendo buenas prácticas y la gestión de riesgos de manera homogénea para que en todos ellos se siga un desarrollo acompasado de la estrategia que mejore la seguridad de los pacientes. Con este objetivo, se han identificado las acciones consideradas prioritarias y se han generado o activado grupos de trabajo con profesionales expertos en cada uno de los programas y de cada uno de los ámbitos para abordarlas. Las propuestas de estos grupos se basan en la mejor evidencia disponible y en las recomendaciones del Ministerio de Sanidad u otras agencias de reconocido prestigio en nuestro medio.

Pasaré a exponerles a continuación, aunque no de forma detallada, el grado de desarrollo de los programas: en cuanto a la infección nosocomial, quiero empezar definiendo lo que se denomina infección nosocomial, que es todo proceso infeccioso que ocurre durante la hospitalización, a veces después, y que no estaba presente o incubándose en el momento de la admisión del enfermo en el hospital. Se considera por tanto infección hospitalaria a todo proceso infeccioso que aparece tras setenta y dos horas de la hospitalización y que no estaba presente o incubándose en el momento del ingreso hospitalario.

Todos los hospitales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea realizan anualmente el estudio de prevalencia de la infección nosocomial y es uno de los indicadores de su contrato de gestión anual. En los tres hospitales de la red del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea está por debajo de la prevalencia nacional. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha enviado una propuesta de sistema nacional de vigilancia de la infección relacionada con la asistencia, a desarrollar en 2017, en el que participará el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, para lo que se establecerá un modelo unificado y sistematizado de recoger dicha información.

Los programas de neumonía, bacteriemia y resistencia cero se mantienen en las UCIS del Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital García Orcoyen. El Hospital Reina Sofía ha

implantado la intervención para la Flebitis 0 y comienza con la prevención de bacteriemia. Un procedimiento tan sencillo como la higiene de manos es la práctica más eficiente para reducir la infección nosocomial. Se ha reactivado el Grupo de Trabajo de Higiene de Manos valorando las estrategias a seguir para mejorar los resultados de 2015: actividades de sensibilización, incremento progresivo de la disponibilidad de productos de base alcohólica en cada punto de atención a los pacientes y la presentación de bolsillo para la atención domiciliaria. Se ha reactivado la formación a los profesionales y se dispone del curso online sobre higiene de manos que impartía el Ministerio de Sanidad acreditado y abierto a los centros socio-sanitarios de la comunidad.

También se reactivará la preparación del paciente previamente a la cirugía. La prevención de la infección perioperatoria que se viene realizando hasta ahora se ajustará en todos los hospitales al protocolo de Infección Quirúrgica 0 que presenta este mes la Sociedad de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene en colaboración con el Ministerio de Sanidad.

Se ha reactivado también el grupo de trabajo para la mejora de la prevención, detección precoz y detención de la sepsis para todo el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que hasta ahora solo se aplicaba en el servicio de Urgencias del Hospital García de Orcoyen. Se presentó a los profesionales en septiembre y se está elaborando la adaptación a Pediatría. Se calcula que la implantación de este protocolo sea capaz de reducir un 25 por ciento la muerte por sepsis en los hospitales. En 2015, en Navarra, doscientas treinta personas fallecieron por sepsis. Las infecciones por microorganismos multirresistentes son un problema de salud pública prioritaria en España. Para analizar la resistencia 0, aislamiento y utilización adecuada de antibióticos, un grupo de trabajo de nuestra comunidad ha sido seleccionado para participar en una acción conjunta cofinanciada por la Unión Europea. Actualmente, dentro del marco del Plan Nacional, se están implementando los programas de optimización del uso de antimicrobianos en Atención Primaria y se extenderá a todos los ámbitos como respuesta al problema de la resistencia a los antibióticos.

El programa 2 hace referencia a la prevención de errores de medicación y en dispositivos sanitarios. La prescripción, preparación y administración de medicamentos es la causa más frecuente de incidentes de seguridad en todos los ámbitos de la asistencia. Por ello, se han implementado diferentes acciones en los distintos ámbitos asistenciales. En hospitales y en cuanto a prescripción, progresivamente se han ido unificando las guías fármaco-terapéuticas y la prescripción electrónica de quimioterápicos y se está extendiendo la preparación centralizada de mezclas con protocolos para la medicación más prescrita a los tres hospitales y la utilización de programas de validación de la prescripción en hospitales de día de Oncología, de Hematología, y se extenderá a los de Pediatría en 2017 y paulatinamente en UCI y Pediatría. En todos los hospitales se realiza la conciliación de la medicación con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas al ingreso en todos los pacientes y al alta la de los pacientes etiquetados como «cubo rojo».

También en Atención Primaria, se han implementado medidas para mejorar la seguridad de los pacientes. La prescripción electrónica se realiza al cien por cien en Atención Primaria a través del programa LAMIA y se ha iniciado a buen ritmo en las consultas externas de los hospitales y progresivamente se implantará en los hospitales. La implantación del sistema de ayuda a la

prescripción farmacéutica en la historia clínica electrónica de Atención Primaria ha servido para mejorar la identificación de interacciones entre distintos fármacos de las que se alerta online al igual que sobre teratogenia, contraindicaciones o prescripciones redundantes. Revisión de medicamentos mediante la comunicación entre médicos y farmacéuticos de Atención Primaria y de Atención Especializada para la conciliación de la medicación.

Dentro de la estrategia de crónicos, se han establecido criterios de calidad para los pacientes con habilitación de circuitos especiales, los etiquetados como «cubo rojo» en la estrategia de crónicos y pluripatológicos.

En cuanto a la codificación de las alergias, es compleja, no se ha establecido una nomenclatura común y todavía no se ha automatizado que los programas de historia clínica electrónica impidan la prescripción a un paciente de un fármaco al que es alérgico. Mientras tanto, en los distintos ámbitos, mantienen los sistemas de protección que han venido utilizando.

Se ha activado el grupo de trabajo de tratamiento con anticoagulantes orales, TAO, compuesto por profesionales de hematología y médicos y enfermeras de Atención Primaria para ajustar el manejo de los pacientes con las nuevas terapias. La seguridad transfusional se garantiza mediante la identificación de los pacientes con un brazalete con código de barras del que se extraen pegatinas para identificar sus muestras de sangre y los productos que les van a ser administrados.

También se está trabajando en el programa 3, que hace referencia a la prevención de complicaciones pre y posquirúrgicas. La profilaxis antibiótica preoperatoria está en proceso de estandarización. Se ha implantado el listado de verificación quirúrgica en el Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital Reina Sofía y Hospital García Orcoyen. El grado de cumplimiento oscila entre el 53 por ciento y el 82 por ciento. Se intenta paliar estas diferencias con formación en los servicios que no la realizan y ayudándose de un interlocutor designado en cada servicio. Se debe valorar el riesgo de complicaciones tromboticas en todo paciente que se va a someter a cirugía considerando el tipo de cirugía y las características del paciente y realizar profilaxis de la enfermedad tromboembólica. El Grupo TAO acordará los protocolos de manejo preoperatorio de pacientes con antiagregantes y anticoagulantes y la identificación de pacientes con riesgo tromboembólico.

En cuanto al programa 4, prevención de complicaciones en cuidados, se han implementado diferentes acciones: abordaje de las líneas del Plan de Salud, prevención de úlceras por presión, de caídas, del suicidio durante el ingreso o malnutrición, detección del síndrome confusional, adecuación de medidas de contención físicas y farmacológicas, etcétera. Todos los hospitales disponen de protocolos y desarrollan intervenciones para dar respuesta a dichas necesidades pero, sin embargo, no todos los protocolos utilizados se basan en la mejor evidencia disponible y existe disparidad en el registro de las intervenciones que se realizan. Por ese motivo, se ha creado un grupo de trabajo con participantes de todos los ámbitos con el fin de generar protocolos de actuación basados en la evidencia y registros unificados en todo el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que permiten evaluar la adecuación y el resultado de las intervenciones realizadas. Utilizando esta misma metodología, este grupo de trabajo colabora o lidera intervenciones relacionadas con otros programas: prevención de la neumonía

por aspiración, prevención y manejo de la infección urinaria asociada a sondaje, prevención de errores asociados a la preparación y administración de medicamentos.

En cuanto a las acciones encaminadas a la prevención de complicaciones en áreas médicas y de diagnósticos, el programa 5, se trabaja en las transiciones asistenciales de los pacientes. Está en fase de estandarización la comunicación estructurada en las transiciones asistenciales, que es un motivo frecuente de incidentes mediante el uso de un protocolo o *check-list*. Se implantará en 2017.

Urgencia vital en los dispositivos sanitarios: está en fase de normalización y revisión de los dispositivos de atención a la parada cardiopulmonar y su registro. En el Complejo Hospitalario de Navarra, se programa formación semanal en resucitación cardiopulmonar.

Medidas de reducción de radiaciones ionizantes: se coordinarán las intervenciones de reducción de radiaciones ionizantes y se está en fase de utilizar un programa que cuantifica las dosis de radiación. Se ha elaborado un documento con recomendaciones para la adecuación de pruebas complementarias en enfermedades músculoesqueléticas y en marcha hay otros sobre la indicación de TAC abdominal en el Complejo Hospitalario de Navarra.

En cuanto a indicaciones de otras pruebas, un grupo de trabajo estudiará la adecuación de la solicitud del PSA a una persona asintomática y está prevista la elaboración de un protocolo de normalización de las indicaciones de biopsia prostática.

Otras recomendación es «no hacer»: se va a revisar la actividad realizada a intervenciones de las que diferentes sociedades científicas han desaconsejado seguir con su práctica por considerarlas obsoletas o de riesgo innecesario para promover su abandono en los distintos servicios.

Igualmente, se viene trabajando en lo relativo al programa 6, que es sistemas de identificación inequívoca, y notificación de incidentes. Identificación inequívoca del paciente: todos los hospitales tienen un sistema de identificación mediante código de barras de los pacientes ingresados y para los que acuden a Urgencias. Se ha creado un grupo de trabajo para elaborar un protocolo de identificación inequívoca del paciente para cada uno de los ámbitos en los que se hace necesario. El objetivo del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del paciente, SINASP, es mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron o podrían haber producido daño a los pacientes. El énfasis principal del sistema está en el aprendizaje para la mejora. Aunque la notificación es voluntaria, se insta a los profesionales a utilizar el sistema colaborando así en la mejora de la seguridad del paciente y en el aprendizaje de todos los profesionales y no solo de aquellos que se han visto involucrados en el incidente.

La notificación de incidentes en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea aumenta progresivamente desde su inicio. En 2014, en los hospitales fueron notificados 292 incidentes correspondiendo el 90 por ciento de ellos al Complejo Hospitalario de Navarra. En los 10 meses de 2016, se han notificado 545, correspondiendo al total de hospitales el 87 por ciento y al Complejo Hospitalario de Navarra el 78 por ciento. Este año, el Complejo Hospitalario y los gestores del SINASP han recibido el reconocimiento que anualmente establece el Ministerio de

Sanidad por su aportación a la identificación y análisis de los incidentes que se notifican. Tras el análisis de los incidentes de 2015, se han implantado acciones de mejora en el Complejo Hospitalario de Navarra relacionadas con la medicación, con los cuidados, con los equipos y con la identificación. Desde la Sección de Seguridad del Paciente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se han iniciado otras acciones como las que a continuación relaciono:

Desarrollo de la cultura de seguridad en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea: el contrato de gestión clínica con los centros sanitarios contempla indicadores de seguridad del paciente. Plan de seguridad del paciente en todas las gerencias, existencia de un referente de seguridad de los centros de salud y en los servicios quirúrgicos, desarrollo de la estrategia 2016-2017. Se ha elaborado un Plan de Acción de la Estrategia de Seguridad del Paciente con las acciones necesarias para conseguir los objetivos en cada línea de los programas, la mayoría de los cuales ya está en marcha. Hay que señalar que las actividades de integración asistencial del Servicio de Fertilidad y Seguridad Clínica generan sinergias que promueven la participación de los profesionales a través de grupos de trabajo, facilitando y mejorando el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente en la institución.

Implicación de los pacientes en su seguridad: se está diseñando el procedimiento para implicar a los pacientes y a sus familias en su seguridad a través de la formación, ya que ellos son la barrera más eficiente frente a los errores. Se está diseñando un sitio web de la Estrategia de Seguridad del Paciente en Internet con información para la ciudadanía en la que se ubicará un apartado para que notifiquen incidentes detectados cuando reciben o han recibido atención sanitaria.

Colaboración con centros concertados y sociosanitarios; con el fin de mantener la prevención de riesgos en el continuo asistencial, se ha iniciado en fase de pilotaje la colaboración con la clínica Padre Menni, el Hospital San Juan de Dios y varios centros sociosanitarios en los programas de prevención de la infección nosocomial y de notificación de accidentes en la plataforma SINASP. Del mismo modo, existe colaboración con el Ministerio de Sanidad con la participación en grupos de trabajo.

También se está trabajando en formación e investigación mediante distintas acciones que contempla el Plan de Formación 2016, formación MIR en Seguridad del Paciente, formación con simulación, formación de nuevos gestores del SINASP, distintos cursos como el de higiene de manos y para mejorar las habilidades de los profesionales para afrontar la ocurrencia de un efecto adverso, etcétera, y proyectos de investigación diversos ya en marcha o que se iniciarán próximamente. Muchas gracias.

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

SR. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Eskerrik asko, Domínguez jauna, eta ongi etorria, bai zuri, bai Silvestre andreari, eta Apezteguia jaunari.

[Gracias, señor Domínguez, y bienvenido, y bienvenidos también la señora Silvestre y el señor Apezteguia.]

Como bien ha indicado usted al inicio de su presentación, a lo largo de los años 90, el Instituto de Medicina de Estados Unidos reconoce la alta prevalencia de lo que entonces se llamaba errores médicos y de las graves consecuencias que estos tenían. En concreto, hacia finales de los 90, los errores médicos eran la octava causa de mortalidad en Estados Unidos y eso hace que el Instituto de Medicina elabore y publique en noviembre de 1999 un informe que se titulaba *Errar es humano*, que es cierto, pero lo más interesante yo creo que es el subtítulo, que dice «Construyendo un sistema de Salud más seguro», que es lo que veo que, desde el departamento, se está impulsando con muchos si no todos los medios.

Yo creo que los que hemos ejercido la Medicina hemos vivido un salto importante en esta cuestión. El salto ha sido un cambio importante del silencio –los errores se silenciaban, se ocultaban, se procuraba que cuanta menos gente lo supiera mejor– a una comunicación mucho más abierta. Yo creo que esto es fundamental porque, como ya decía Donabedian, «para controlar algo tienes que conocerlo, para conocer algo tienes que definirlo y para definirlo tienes que medirlo», y eso es lo que se está haciendo en estos momentos en los centros del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Yo también recuerdo el shock que para los profesionales de la Salud supuso el conocimiento de este informe. Recuerdo los estudios que hicimos, en concreto en la UCI, sobre incidentes o errores médicos. En fin, insisto en lo de médicos, aunque luego lo matizaré. Recuerdo que en uno de los estudios que yo lideré, uno de los incidentes más graves me ocurrió a mí pero fue como una especie de toque de alarma importante. Creo que es fundamental, como digo, medir, definir, conocer y desde luego, intentar controlar los errores, subrayo lo de médicos, aunque luego lo cambiaré, porque así se denominaban inicialmente. El esfuerzo que se está haciendo es impresionante. No son, aunque inicialmente se llamaban así, errores médicos porque son errores relacionados con el diagnóstico, es verdad, con el tratamiento, pero también, como usted también ha mencionado, con la prevención e incluso con otros, con la comunicación, con el equipamiento, etcétera. Por lo tanto, podríamos llamarlos «errores asistenciales» o «errores relacionados con la asistencia» y lo más importante de todo ello es que son errores prevenibles. Por eso creo que es fundamental y aplaudo todas y cada una de las medidas que ha mencionado usted esperando que estos errores, en cuanto que son prevenibles, disminuyan. Seguramente es imposible llegar a cero, pero que disminuyan de forma notable y la asistencia sanitaria no sea –a veces lo es– casi más peligrosa que la inasistencia sanitaria.

Algo está claro: la Organización Mundial de la Salud lo dijo ya en 2004 cuando desplegó la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes: este tema de la seguridad de los pacientes necesita un cambio, un cambio de cultura en el abordaje de los errores. Esto se está produciendo y no me queda más que aplaudirlo, dar las gracias al departamento por el impulso que está llevando a cabo en este campo y desde luego reconocer de manera importante la enorme labor que en esta área están haciendo los profesionales sanitarios incluso cuando no había tanto apoyo por parte del departamento. Sin la colaboración activa de los profesionales sanitarios, algo que se está produciendo y que se ha producido desde siempre, sería muy difícil asegurar la seguridad de la atención o de los pacientes y disminuir el todavía grave y alto número de errores en la asistencia sanitaria. Eskerrik asko. Les animo a

seguir impulsando esta tarea y nuevamente nuestro reconocimiento al ímprobo trabajo de los profesionales sanitarios.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko, Euskal Herria Bildu, tiene la palabra Asun Fernández de Garaialde.

[Gracias. Por Euskal Herria Bildu, tiene la palabra Asun Fernández de Garaialde.]

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Eskerrik asko, Lehendakari anderea eta egun on guztioi. Buenos días también al señor Consejero y a las personas que le acompañan y muchas gracias por la información que nos ha trasladado. Lo primero que yo voy hacer es poner esos datos que usted ya ha dicho y que son: eventos adversos de asistencia sanitaria 9,3 por ciento, los relacionados directamente con asistencia hospitalaria un 8,4 por ciento, y en Atención Primaria la prevalencia de errores un 18,63 por ciento, y además de todos estos datos, también quiero poner en valor que el 42,8 por ciento de estos eventos adversos son evitables. Creo que son datos que hay que tener en cuenta porque además, lógicamente, estos eventos tienen en muchos casos consecuencias muy, muy graves.

Sí que es verdad que entiendo que se trabaja desde hace muchísimo tiempo, incluso antes de la realización de la Orden Foral 32/2015, de marzo, pero ahí está también esa orden donde los objetivos es dar respuesta a una de las estrategias prioritarias del Plan de Salud Navarra 2014-2020 y además me alegro y creo que también hay que poner en valor que , dentro del Plan de Salud de Navarra, una de las estrategias prioritarias precisamente sea la seguridad del paciente con todos los programas que usted ha explicado y que ha detallado.

También es verdad que esta mejora y los trabajos que hay que realizar en relación con la seguridad del paciente lógicamente es una mejora continua y además en continua revisión. También creo que es justo reconocer que, de distinta manera a lo que se trabaja ahora, se trabajará en un futuro, pero es justo reconocer que creo que es una de las prioridades que siempre ha estado ahí y a todos los Gobiernos creo que es algo que –no tengo ninguna duda ni ningún dato para decir lo contrario– les ha importado y mucho, y por eso creo que se ha trabajado en la línea y en la dirección correctas. Lógicamente vuelvo a insistir en que es una mejora continua la que hay que realizar, con lo cual las formas de ahora no son las de antes ni las de después serán las de ahora.

También, ya lo ha dicho el señor Martínez, para poder trabajar y para poder tener todos los medios, hay que conocer las causas, hay que poner medios y, dentro de esto, lo que nos han explicado, dentro de la revisión y realización de protocolos y además esos protocolos con una uniformidad y basados en la evidencia, una mejora continua, formación a todos los profesionales, investigación, implicación de pacientes... creemos que son medidas correctas, medidas adecuadas y, como ya he dicho, para poder trabajar en esa línea hay que saber las causas, hay que poner los medios, y también hay que conocer los resultados de estas medidas que tomamos. Por eso, también nos gustaría, no digo cada mes ni cada X pero sí que se pueda hacer una valoración de las medidas que se ponen, si realmente conseguimos los resultados previstos.

Sin más, creo que hay que seguir en esta línea. Quiero agradecer el trabajo tanto por parte del departamento como, por supuesto, por parte de todos los profesionales y, en el momento que ustedes consideren analizar y darnos los resultados de esas medidas, estaremos dispuestas a conocerlos. Eskerrik asko.

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

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko, señora Presidenta. Muchísimas gracias, señor Consejero y quienes acompañan. Primero y para decir la verdad, quiero decirles que, desde luego, para esta portavoz de Podemos-Ahal Dugu, era un tema bastante desconocido y realmente, desde que lo vi, el tener que empezar a saber de él y al escucharle a usted ha supuesto realmente un gran aprendizaje. Digo «desconocido» como profesional, porque una ha podido conocerlo como usuaria, eso sí, y ha tenido mucha gente que lo ha vivido como usuaria. Pero es diferente probablemente la mirada.

Realmente el tema de la seguridad de las personas pacientes, es verdad, menos mal, yo siempre digo que tenemos a la OMS que suele detectar bien los problemas y, una vez que salen a nivel de ciudadanía o aparecen, la OMS evidentemente acoge, recoge y los pone en valor, y en ese sentido es uno de los temas que han sido de su preocupación. Efectivamente, han dicho ustedes, ya desde los años 90, Estados Unidos, etcétera.

Desde luego, por nuestra parte, los datos ya se han dicho pero es verdad, son importantes, es un grado de prevalencia muy alto –ya nos han explicado–, el 9,3, el 8,4 en Primaria, el 8,73 por ciento, pero sobre todo, como decía la anterior portavoz, evitables y eso es lo que hay que destacar. Lo que también nos gustaría destacar es la frase de que los errores de médicas, como se decía antes, también hay que reconocer que son humanos los errores. En ese sentido, lo que es importante es conocer, reconocer, es decir, primero conocer que existen, reconocerlos porque a veces, como seres humanos, tenemos resistencias también a reconocer que están pasando cosas en nuestra propia profesión porque no nos gustan, porque cuesta –en todas las profesiones quiero decir– porque conociendo y reconociendo podemos actuar. Si no, imposible: lo que se tapa y se solapa no se puede actuar nunca. Entonces, nos parece ese aspecto importantísimo, es decir, sin miedo, está ahí y se ha dado un gran paso desde que la OMS insiste en ello y todas las personas profesionales lo viven y son capaces de ponerlo en valor y de sacarlo. De ahí probablemente nuestra orden foral de 2015 y modificada luego en junio de 2016.

Desde luego, de los programas que nos han detallado, de los 6 programas, para Podemos-Ahal Dugu, importantes son todos, está claro, y se complementan unos con otros. Sí que queríamos destacar, es verdad, el tema de la importancia de la educación de las personas, pacientes, y de las familias porque, lo he dicho antes: yo lo he conocido más como usuaria que como profesional y creo que esa famosa palabra que usamos todo el día por todos los sitios del empoderamiento, en todos esos lugares, tiene ese significado. Cuando las personas conocemos algo somos capaces de hacernos sujetas activas. Si no, no. Si desconocemos y nos lo dan todo hecho, es imposible. Nos parece un aspecto importantísimo, tanto en personas pacientes como en familias, lo que ha explicado de la formación en la web, etcétera, y luego también lo que han destacado de la idea de los protocolos de actuación que son

fundamentales a la hora de actuar, junto con los grupos de trabajo y, cómo no, la necesaria formación de las personas profesionales, aunque ya estuvieran haciendo, aunque ya haya mucha gente concienciada y sabiendo la necesidad de la formación continua y más teniendo en cuenta que nos movemos en un mundo profesional que es muy variable, variable en el sentido de que se mueble todo el día el personal desgraciadamente por el tipo de contratos que tenemos. Entonces, es fundamental mantener la formación constante, no darla por hecha cuando ya se haya hecho una vez sino de manera constante.

También nos ha parecido en lo que nos han relatado de los seis programas, el tema de que hayan contemplado muy bien también aquellos centros que reciben dinero público y que por lo tanto están concertados o en la medida... como se le quiera llamar, o convenidos, que también formen parte, es decir, que esté incorporado este tipo de cuestión dentro de estos centros también y la colaboración con el ministerio, es decir, la idea de la participación en los grupos de trabajo porque normalmente, si hay cosas buenas, está bien también aprovecharlas y participar, y además participar aportando, si se puede.

La línea de investigación también la desconocíamos y a nosotros nos parece un tema importante. Sí que les tenemos que decir que la línea de investigación a Podemos-Ahal Dugu siempre nos da mucho miedo que una de las manos importantes en las líneas de investigación sea la Agencia de Medicamento porque sabemos lo que ocurre con las agencias de... esperemos que la agencia no... no tanto las farmacéuticas, la agencia sí pero desde luego eso: que sea ahí, no tanto como presiones de farmacéuticas.

Y desde luego, acabar un poco con su frase, la última, de aprender a hacer lo que no hay que hacer. Es fundamental y desde luego queremos sumarnos al reconocimiento de la gente profesional que efectivamente, en esto y en tantas cosas, están sacando las cuestiones adelante y por eso hay que darles no solo el reconocimiento sino la participación adecuada en todo este tipo de programas, este incluido, y todos de los que hablamos aquí continuamente y sí que nos sumamos a la petición que ha habido de qué mecanismos o cómo van a hacer la valoración y la evaluación más o menos continua de estos programas. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señora Sáez. Tiene la palabra ahora la señora De Simón por parte de Izquierda-Ezkerra.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, señor Consejero y buenos días a las personas que le acompañan. Gracias por su exposición y la documentación que nos ha entregado. Desde Izquierda-Ezkerra, hacemos una valoración muy positiva de estas estrategias de seguridad del paciente que usted ha defendido. Compartimos, como no puede ser de otra manera, que es preciso tomar medidas para evitar errores –esos que se pueden evitar, los errores evitables– y en este sentido, yo creo que la estrategia que usted nos presenta hoy creo que deja claro bajo nuestro punto de vista dos cuestiones: una, que han detectado ustedes o se ha detectado ya y tiene previsto detectar los errores que son evitables pero no solo eso sino además las causas sobre las que se pretende actuar. Eso se ve perfectamente en los seis programas que usted acaba ahora mismo de desarrollar.

Por lo tanto, no tengo nada más que decir, solo desearle mucho éxito en el despliegue de estas estrategias. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Tiene la palabra, por parte de UPN, la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer al Consejero y al equipo que le acompaña las explicaciones. Quiero decirle que compartimos, Consejero, esta estrategia de seguridad de los pacientes. Consideramos, insistimos, que la seguridad es clave en la calidad asistencial, que ha ido adquiriendo una relevancia cada vez mayor, que ha sido con Gobiernos anteriores, y ahora veo que con el suyo, una prioridad pero yo creo que es de justicia reconocer aquí, dentro del marco estratégico, en lo que nos ha explicado, la Orden Foral 137/2008, de 28 de octubre, en la que el Gobierno de Navarra ya creó todo lo que ha explicado usted: un observatorio de seguridad clínica con el fin de conocer, evaluar y analizar los riesgos asociados con la práctica asistencial en la Comunidad Foral, propuestas de mejora, objetivos, difusión, evaluación, elaborar propuestas, coordinar, promover la participación, fomentar la investigación dependiendo todo como ahora de la Dirección General. Eso en 2008.

También quiero decirle que, en el Plan de Salud 2014-2020, la línea prioritaria, como ya ha explicado, es la estrategia de seguridad de los pacientes, luego estas órdenes forales han sido posteriores, que ha explicado usted pero que prácticamente le recuerdo que es lo mismo que el observatorio que se creó en 2008 con un cambio de nombre y de nombres. Coincidimos en que la sociedad necesita un proceso de mejora continua que implique a los profesionales, también a los pacientes, también a los familiares, y también a las asociaciones con estrategias claras para proponer planes, acciones, medidas legislativas que permitan también controlar y minimizar los efectos adversos evitables en la práctica. Yo creo que se necesita alguna medida también legislativa, siendo la seguridad clínica una de las medidas más valoradas por los pacientes y por los familiares.

Ahora, señor Consejero, hay que cumplir los objetivos, los seis programas que nos ha explicado, seguir implementando medidas, pero animarle también a detectar nuevas áreas de mejora e implantar nuevas líneas de acción. Creo que ya he dicho mejorar la seguridad en el ámbito de procesos quirúrgicos, pero creo que no ha dicho nada de la exploración bajo sedación o no he escuchado yo, que creo que sería importante implementar esa medida y luego creo que es muy importante mejorar la comunicación con los pacientes, que creo que no existe, y tendrán todo nuestro apoyo para seguir promoviendo una cultura de excelencia y seguridad en los servicios sanitarios. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias a usted, señora Ganuza. Tiene la palabra, por parte del PSN, la señora Medina.

SRA. MEDINA SANTOS: Gracias, Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Egun on. Lo primero, quiero agradecer al señor Consejero y a su equipo las explicaciones y la documentación aportada. Yo tengo poco más que añadir a todo lo que se ha dicho. Sí que quiero resaltar, que también se ha comentado, pero me parece que es un aspecto importante, que yo me quedo con una frase: muchos de ellos se pueden evitar, muchos de los efectos adversos de los que estamos hablando se pueden evitar y yo creo que es algo con lo que tenemos que quedarnos. El Estudio Nacional de Efectos Adversos ya en 2006 reconocía que una cuarta parte de estos efectos se deben al tipo de enfermedad que padece el paciente,

pero tres cuartas partes son achacables a los tratamientos, a las pruebas diagnósticas y a cómo se organiza la atención sanitaria.

Con lo cual, nos demuestra que estamos ante un gran margen de mejora. También los datos que usted nos ha aportado nos demuestran que estamos ante un gran margen de mejora y que desde luego el trabajo conjunto, tanto de profesionales como de pacientes, sería ya en redundancia de todo el éxito del proceso. Asociaciones, agencias internacionales llevan años ya dirigiendo la seguridad del paciente que debe situarse como uno de los pilares básicos del sistema sanitario y así también lo prevé el Plan de Salud de Navarra de 2014-2020. Con lo cual, creemos o compartimos las directrices que usted nos ha explicado que van en esa dirección, en convertir la seguridad del paciente en el pilar básico de todo el sistema sanitario en Navarra.

No ha comentado nada pero me imagino que ya el Ministerio de Sanidad elaboró esta estrategia para el 2015-2020, y todo el plan que usted nos ha presentado está basado en esta estrategia, de hecho usted ha comentado algunos de los objetivos estratégicos que debe tener todo buen plan y desde luego, el que nos ha presentado, alguno de ellos ya contemplaba, como son la cultura de la seguridad, prácticas clínicas seguras, la gestión de riesgo, la participación de los pacientes y desde luego tener en cuenta todas las nuevas evidencias científicas y aprovechar el impulso de las nuevas tecnologías para disminuir los posibles agujeros de la seguridad.

De lo que no ha comentado nada –y nosotros creemos que es algo que hay que tener en cuenta y que no se ha comentado de momento en esta Comisión– es que uno de los factores que también pueden influir en estos efectos expertos es la alta tasa de eventualidad de los profesionales. En Salud ronda el 40 por ciento. Creemos que la alta rotación, la alta tasa de eventualidad también es algo que incide en la seguridad del paciente, por lo tanto, consideramos necesario que se reduzca. No voy a insistir en algo que ya se ha comentado que es que hay que seguir en esta línea y, desde luego, incidir en el área de mejora que creemos que hay margen de mejora. Reconocemos el trabajo, por supuesto, de todos los profesionales y la implicación en un tema tan, tan importante. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien, muchas gracias a usted. Tiene la palabra, por parte de la Agrupación de Parlamentarios Forales del PP de Navarra, el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, Presidenta, buenos días. Efectivamente, poco más que añadir a lo que se ha planteado en esta Comisión. Sí que me gustaría aclarar dos aspectos en función de la presentación que se nos ha hecho hoy en esta comparecencia. Efectivamente, es dar continuidad con otro nombre y otra estructura a lo que ya se había iniciado anteriormente. Sí que se han introducido ciertas mejoras las cuales creo que también hay mayor capacidad de mejora con nuevas líneas de trabajo en estos temas. Ahora se trata de cumplir los objetivos que se han marcado por parte de esta estrategia, cumplir la cantidad de programas que se van a poner en marcha en cuanto a la estrategia de seguridad y analizar técnicamente, que quizá sea lo difícil, el resultado de este plan, de la estrategia de seguridad de pacientes. Habrá que estar allí, como digo, y hacer una valoración de ese cumplimiento.

Sí que me gustaría también aclarar, con respecto a unas declaraciones que se han hecho quizá de manera no adecuada y correcta –quizá también por la falta de conocimiento del lugar donde se estaba–, que no vamos a darle el gusto al señor Martínez de que nos vayamos. No nos vamos a ir tampoco de las comisiones de las que estamos representados salvo por el mero hecho de si tenemos que acudir a otras comparecencias de manera conjunta. Por lo tanto, entiendo que le fastidie y que le escueza al señor Martínez que estemos presentes en esta Comisión pero lo seguiremos estando. No lo dude, señor Martínez.

Por lo tanto, quiero solicitar y pedir disculpas públicamente por lo anterior, porque no he podido escuchar la respuesta o el total de la respuesta que se ha dado por parte de los anteriores comparecientes y por parte del señor Consejero, insistir en el cumplimiento de los objetivos, el cumplimiento de los programas que se marcó y dar capacidad a nuevas líneas de trabajo, que creo que existe esa posibilidad. Muchas gracias.

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

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Ante todo, quiero dar las gracias por las aportaciones a todos los portavoces y aclarar algunas cosas que se han dicho o ampliar un poco con información. Nosotros en ningún momento hemos dicho que partíamos de cero. Evidentemente había un trabajo hecho con anterioridad pero también es verdad que el plan de 2008 se quedó un poco en un desarrollo parcial y lo que se ha hecho hasta ahora en esta legislatura ha sido establecer unas estrategias, un plan, y comenzar a desarrollarlo y creo que vamos en el buen camino.

La estrategia esta va en la línea del ministerio lógicamente, complementada con algunas medidas propias, pero va en la línea y efectivamente, se ha comentado que los efectos adversos en parte se pueden deber a la alta tasa de eventualidad, sin ninguna duda, pero los efectos adversos son multifactoriales, los tenemos analizados y no los hemos expuesto aquí pero está claro que los conocemos. La alta tasa de eventualidad sin duda puede ser uno de los motivos, pero hay otros. A veces, el hacer demasiado, por ejemplo, la medicina defensiva, lleva a producir iatrogenia porque se hacen cosas inadecuadas. Por lo tanto, yo creo que hay muchos factores y sobre todos ellos debemos actuar.

Quiero aclarar una cosa porque yo no sé si lo he dicho mal o no se me ha entendido bien: he comentado que, en el estudio que se hizo de los efectos adversos de Atención Primaria, la incidencia recogida era del 18,63 por mil. Se ha comentado por cien y quiero comentar que es por mil, que hay una diferencia.

Otra cosa que nos han comentado es que quieren conocer los resultados y cómo se van a hacer las evaluaciones. Se van a hacer a través de los indicadores que se han definido para evaluar el grado de desarrollo de las distintas acciones que se han descrito en este Plan de Acción. Desde luego, los resultados conseguidos estarán abiertos, serán transparentes y podrán ser conocidos por todas las personas y por todos los grupos.

Ya para finalizar, quiero hacer hincapié en que no debe asustar el conocimiento sino la ignorancia y, por lo tanto, en este caso, lo que hay que hacer es medir, analizar, registrar,

prevenir y evitar todos los efectos adversos y en esa línea seguiremos trabajando. También quiero felicitar, cómo no, a todos los profesionales por el trabajo bien hecho y que han permitido que, por ejemplo, las tasas de infecciones nosocomiales en los centros hospitalarios de la red estén por debajo de la media en el Estado. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien.

Pregunta sobre la seguridad en Urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela, presentada por la Ilma. Sra. D.ª María Teresa Sáez Barrao.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es una pregunta de la señora Teresa Sáez del Grupo Podemos-Ahal Dugu sobre la seguridad en Urgencias del Hospital Reina Sofía de Tudela. Tiene la palabra.

SRA. SÁEZ BARRAO: No voy a extenderme más que la propia pregunta, es decir, por un lado, ya hay constancia aquí y en las hemerotecas, en todos los lugares, de que ha habido situaciones relacionadas con la seguridad en el Hospital de Tudela y de hecho –ha salido en prensa–, ha habido en algún momento una persona celadora agredida, algunos problemas también en la parte más derivada de Salud Mental o sencillamente de agresiones de personas que están en un momento concreto y que hacen un tipo de actuaciones. Esto es verídico y existe y ha sido denunciado además.

Y nuestra pregunta viene porque, al ver que sí que se iba a plantear un plan para el Complejo Hospitalario en relación con este asunto, que hablaba por lo menos de dos cosas claras, del tema de la presencia en este caso de Policía Foral para reforzar, además del tema de cámaras inteligentes y formación específica, etcétera, etcétera, queríamos saber si este plan se va a extender a Tudela.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Tiene la palabra el señor Domínguez.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Gracias, señora Presidenta. Efectivamente, la seguridad en los centros hospitalarios es una demanda tanto de los ciudadanos como de los profesionales, y el Hospital Reina Sofía, más concretamente en el área de Urgencias, no es una excepción y es un asunto que nos preocupa al Departamento de Salud.

En la actualidad, se está trabajando en el diagnóstico de las necesidades de seguridad en el Hospital Reina Sofía mediante un grupo de trabajo confeccionado a tal fin entre el Departamento de Interior y el equipo de dirección que acordó las siguientes líneas de trabajo: en primer lugar, potenciar la formación del personal del hospital en materia de seguridad. El plan de formación de personal en materia de seguridad durante el último trimestre del año 2016 y el mes de enero de 2017, realizado y previsto, es el siguiente: se han organizado un total de nueve acciones de formación en técnicas de contención mecánica para colectivos de distintos estamentos distribuidos en grupos de quince profesionales y siete acciones de formación en técnicas conductuales para colectivos de los distintos estamentos distribuidos en grupos de veinte profesionales. En estos grupos han participado un buen número de celadores, enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos de Urgencias, auxiliares volantes, enfermeras volantes y profesionales de la Red de Salud mental. A partir del mes de enero, continuará este plan de formación tanto para Atención Primaria como para el ámbito hospitalario.

En estos momentos, se está valorando entre la dirección del hospital, el Departamento de Salud y la Consejería de Interior del Gobierno de Navarra la mejora de la seguridad preventiva mediante la ampliación de presencia de seguridad en el hospital, cubriendo también las horas diurnas. Actualmente se cubre el turno de noche desde las 23 horas a las 27, y los sábados, domingos y festivos, las veinticuatro horas. Se está evaluando la calidad, situación y control de las cámaras de seguridad en el recinto hospitalario. Existen cámaras grabadoras a cuyas grabaciones tiene acceso únicamente la Policía Foral previa denuncia o a petición de la Dirección del Área de Salud de Tudela. Estas cámaras están repartidas en distintos puntos del hospital y también existen cámaras de uso interno, no grabadoras, en el Área de Psiquiatría para control de pacientes ingresados.

Se trabaja también en establecer criterios de actuación según la valoración del grado de incidencia y racionalizar el uso de alertas que requieren presencia de la Policía Foral. Se trata de corregir el problema detectado en la demanda de la presencia de la Policía Foral inducido en un marco desorganizado hasta ahora y en el que es imposible la identificación del solicitante. Es necesario racionalizar el nivel de seguridad y actuación y se trabaja ya en el diseño de criterios racionalizados para establecer las fases de actuación más apropiadas: quién debe actuar, cómo y en caso de necesidad de presencia policial, quién debe establecer la comunicación y la solicitud de llamada o de acudida.

Hasta la resolución definitiva del proyecto de mejora de la seguridad por el Departamento de Salud, se han acordado unas medidas transitorias y ahora voy a hacer un anuncio que me parece importante porque, entre ellas, se llegó al acuerdo entre Policía Foral de Tudela y la Gerencia del Hospital de impulsar un programa de seguridad preventiva de inicio inmediato –probablemente empiece hoy mismo– que consiste en la presencia activa de la patrulla de seguridad ciudadana en el recinto del hospital con visibilidad y presencia en el servicio de Urgencia interesándose por la situación todos los días de la semana y en varias franjas horarias. Este programa, según nos han indicado desde la comisaría de policía, como he comentado, probablemente se inicie hoy mismo. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias, señor Domínguez. Señora Sáez Barrao.

SRA. SÁEZ BARRAO: Muchísimas gracias por la explicación. Nos alegramos de haber hecho la pregunta porque así ha tenido la oportunidad de poder explicar realmente cómo se está actuando. Nuestro interés era lo que le hemos comentado: primero, que hay unas situaciones y que es importante atajarlas, como bien ha señalado usted y, por otro lado también, que ya en otro lugar como era Pamplona y el Complejo Hospitalario ya se estaban abordando medidas y que, como he dicho, una vez más, Tudela y La Ribera no se vieran como la eterna gente olvidada y todo ese tipo de cuestiones como hemos señalado en la comparecencia anterior de que las protestas han sido continuas y sistemáticas también por todo ello.

Por nuestra parte, nos parece importante el hecho de que exista un grupo de trabajo que trabaje a un poco más medio y largo plazo, por lo que le hemos entendido, donde esté incorporado el tema de la formación en nueve acciones, la presencia de seguridad, sobre todo el tema diurno, porque normalmente siempre pensamos en problemas de seguridad por las noches y no en otros contextos y también se dan y claramente, tirando de hemeroteca, se ven.

Le insistimos en el tema de las cámaras de seguridad inteligentes porque sí sabemos además que en Tudela en concreto, las existentes, en un momento determinado que ha habido que hacer algunas pruebas, no han servido. Por lo tanto, sí que le queremos insistir ahí porque no cogían algunos recovecos y algunas cuestiones. Eso se lo comentamos porque sí que sabemos que ha ocurrido.

Desde luego, lo que nos ha parecido muy importante y compartimos es la idea de lo que ha comentado del marco racional, es decir, hacer las diferentes fases, tenerlo programado bien, eso sí, no tarden en avanzar en todas ellas y, en cualquier caso, estupendo que ya desde hoy se haya avanzado en el tema de la colaboración entre Policía Foral y gerencia del hospital para esa seguridad preventiva desde ya, dando esas vueltas por el recinto, etcétera. Así que, adelante y ya le decimos: las otras fases, que no tarden.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien, muchas gracias. Despedimos al señor Consejero, a Carmen y a Javier Apezteguía, muchas gracias por venir. Y sin otro punto que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 36 minutos.)