TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.

BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES

COMISIÓN DE PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

Sesión celebrada el día 29 de mayo de 2013

Orden del día:

- Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Presidencia, Justicia e Interior para informar sobre el colapso informático y el estado del servicio informático del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

BORRADOR

(Comienza la sesión a las 16 horas y 36 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Presidencia, Justicia e Interior para informar sobre el colapso informático y el estado del servicio informático del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Buenas tardes, señorías. Vamos a dar inicio a la comparecencia que tenemos esta tarde y que tenía dos puntos. Les voy a pedir, si es posible, que se traten los dos en conjunto porque entendemos que es el mismo tema. Bueno, en primer lugar, quiero darles la bienvenida al señor Consejero y al Director General. Para iniciar tiene la palabra, no sé, primero el Partido Socialista. Señor… (Murmullos). Como queráis. (Murmullos). Por parte de Aralar/Na-Bai, Asun Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente, y buenas tardes a todos y a todas.

Bien, cierto es que, en principio, hace ya unos días vinieron representantes del sindicato médico, precisamente, por los problemas que habíamos leído en prensa, y además nos habían contado trabajadores y trabajadoras del sistema de salud sobre los problemas que tenían con la historia clínica. Cuando vinieron sí que nos trasladaron que para ellos la historia clínica es una herramienta imprescindible porque mejora el trabajo y la calidad de la asistencia. También en aquella sesión de trabajo lo que nos dijeron era, bueno, los problemas que tuvieron desde el inicio del verano del 2012 donde empezaron a ver que el tema de la historia clínica era muy lenta o incluso lenta y que se producía una demora en la asistencia sanitaria de incluso 9 y 27 minutos, todos ellos atribuibles al ordenador, con lo cual, en su trabajo diario les proporcionaba una dificultad importante.

BORRADOR

Otra vez se repitieron los problemas de manera importante en enero y febrero de 2013 y la respuesta que se les dio —la verdad es que ahora mismo creo que era desde el departamento— era que ya conocían el problema y lo que tenían era que tener paciencia. Ellos mismos me preguntaron si se les transmitirían unas pautas de actuación para cuando ocurriesen estos problemas con la historia clínica e informatizada, es decir, que se uniformase la actitud de todos los profesionales, que incluso se disminuyera la carga de trabajo o incluso volver al papel frente a lo que, según nos comentaron, no tuvieron ninguna respuesta. Y sí, otra de las respuestas que obtuvieron era que el servidor era viejo y obsoleto pero que la crisis no permite renovar ahora mismo lo que es el tema del servidor.

A partir de ahí, sí que es cierto... Bueno, nos hicieron una serie de peticiones, que no las voy a leer ahora todas porque entiendo que usted ya las tiene y el Departamento de Salud también. Entonces, en función de esas peticiones e, incluso, la propia petición que hicieron, porque también es cierto que estuvieron con el Defensor del Pueblo, también hicieron varias peticiones vía Salud Laboral, incluso a Amparo Judicial, pero la recomendación que les hacía el Defensor del Pueblo era que se le dé prioridad urgente a la construcción, mantenimiento y gestión del sistema de historia clínica informatizada del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, dotándolo, si fuera preciso, de los medios humanos, técnicos y económicos necesarios para su óptimo y seguro funcionamiento. Teniendo en cuenta que esto es un problema que puede afectar a lo que son todos los departamentos del Gobierno de Navarra pero, evidentemente, no todos tienen el mismo peso y el que se cuelgue el sistema, desde luego, las repercusiones no son, para nada, las mismas. Por eso, queríamos saber qué es lo que se va a hacer acorde a las medidas o a las peticiones que se hacían desde el Colegio de Médicos e incluso a la propia petición que hizo el Defensor del Pueblo, teniendo en cuenta que incluso ayer volvíamos a leer que otra vez había habido problema no sé ya si es con el

servidor, yo ya ahí me pierdo, pero sí ha generado problemas en el trabajo diario de los trabajadores y trabajadoras de Osasunbidea. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Gracias, señora Fernández de Garaialde. Por parte de socialistas de Navarra, señor Rascón.

SR. RASCÓN MACÍAS: Pues muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes y bienvenido a esta Comisión, señor Consejero, señor Director General.

Bien, pues el motivo fundamental de la petición hecha por nuestra parte, que coincide en buena medida con lo que ya ha manifestado la portavoz que me ha antecedido, viene derivado de los problemas que se han detectado tanto en lo que llevamos de año como en esta misma semana, tanto a nivel de los propios profesionales del servicio de salud, que han tenido problemas de acceso a las propias historias clínicas, y algunos de los que frecuentamos con una cierta asiduidad los centros de salud lo hemos podido comprobar en nuestras propias carnes, como en el propio sistema de farmacias en el que ayer mismo el que suscribe fue testigo directo de más de 10 minutos de espera para poder dispensar un medicamento, que al final me lo tuvieron que cobrar a mano porque el servidor o lo que fuera o el sistema no funcionaba. La farmacéutica, que ya me conoce, ya me soltó todo el rollo correspondiente, ya me dio la explicación, ya me volvió la pantalla para que viera la espera correspondiente. En cualquier caso, sabemos que esto está ocasionando problemas tanto en uno como en otro. Creemos que son problemas graves y creemos que alguna explicación tiene que tener esto. Por tanto, lo que nosotros demandamos del Consejero es que nos explique realmente qué es lo que pasa y qué medidas se van a tomar para solucionar esta situación a la mayor brevedad. Nada más y muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Gracias, señor Rascón. Tiene la palabra el señor Consejero.

BORRADOR

SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR (Sr. Morrás Iturmendi): Buenas tardes, señoras y señores Parlamentarios. Muchas gracias.

Comparezco ante sus señorías para proceder a dar las explicaciones oportunas acerca de la situación de lo que se denomina «sistema informático de salud» o lo que se ha denominado en algunos momentos «colapso informático». Bien, en primer lugar, no va a ser sencillo el encontrar el adecuado equilibrio entre unas explicaciones técnicas, que son las que permiten abordar con precisión y profesionalidad lo que son los problemas que nos encontramos en esta materia pero que pueden hacer ininteligible realmente cuáles son soluciones y cuáles son los problemas. Cómo hacerlo a la vez, digo, el equilibrio en un lenguaje coloquial que nos pueda hacer perder precisión técnica en el análisis. Por lo tanto, intentaré abordar de la forma más pedagógica posible esta comparecencia combinando tanto la precisión como la comprensión.

En primer lugar, hay que realizar un marco de aproximación porque en las últimas semanas se han planteado y aquí mismo se están planteando cuestiones muy diversas, muy diferentes y de diferente naturaleza, que no tienen poco que ver unas con otras. En definitiva, estamos hablando de aspectos informáticos, aspectos de gestión y aspectos también de comunicaciones que, es cierto, en una gestión de lo que es el sistema público de salud de Navarra interaccionan y que, consecuentemente, un error, un problema, una demora en una de las diferentes áreas que les estoy planteando pueden ser interpretadas como un fallo de cualquiera de las otras.

El sistema de salud es una organización muy compleja cuyo objetivo es garantizar la atención sanitaria y mejorar el estado de salud de la población. En los tiempos que corren en una comunidad como Navarra, avanzada, uno de los elementos más importantes es el sistema de la información. Se constituye por un conjunto de elementos y flujos de información que permiten, sustancialmente, el intercambio de datos entre diferentes entidades y unidades que componen, en

definitiva, todo el sistema de salud. Esta gestión de la información engloba muchos aspectos y muchos procesos de la organización. Desde la ejecución de los actos asistenciales, que puede ser tan simple y frecuente como la consulta de un paciente con un médico, o algo mucho más complejo, pasando por todos los procesos intermedios de la gestión de los recursos y la evaluación de los resultados.

En definitiva, tenemos la información distribuida por un sistema que podríamos definir con cinco tipos de aplicaciones: uno, las de atención clínica —y hago un resumen—; dos, aplicaciones clínico-administrativas; en tercer lugar, aplicaciones de planificación y gestión; en cuarto lugar, aplicaciones de salud pública y salud laboral, y en quinto lugar, aplicaciones de gestión del conocimiento. Todas ellas son muy diferentes pero, como ya he mencionado, están interrelacionadas y constituyen un sistema de información en el cual se tiende a globalizar y a identificar como un fallo del propio sistema o de la historia clínica cuando en muchas ocasiones no es así. Concretamente, aquí se han expuesto dos realidades completamente diferentes, como es la de la atención farmacéutica, que se da por unos profesionales externos a lo que es realmente el sistema público navarro de atención. Estamos hablando de prestaciones farmacéuticas y estamos hablando —se ha puesto en otro lugar— de lo que es la atención por parte de los propios empleados públicos del Gobierno de Navarra, bien de la atención primaria o bien en atención especializada.

Como decíamos antes, la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la atención sanitaria ha permitido, en nuestro caso, la evolución hacia una nueva historia clínica que forma parte de un nuevo sistema de información de la salud. Y digo en nuestro caso porque no todas las comunidades, no en todos los lugares, no en todas las sociedades se encuentra la historia clínica informatizada. En nuestro caso, exceptuando alguna aplicación puramente departamental, todas las aplicaciones que les he citado antes han

sido desarrolladas por los servicios propios del Gobierno de Navarra. En algunos casos con ayuda externa de empresas contratadas para ello pero, fundamentalmente, el *know-how* y el desarrollo ha sido interno. En nuestro caso, igualmente, tenemos con que las aplicaciones de historia clínica que se emplean en atención primaria, Atenea, y en las de atención especializada son diferentes y, a pesar de ello, los médicos de atención primaria pueden acceder a la historia de atención especializada de sus pacientes y viceversa, como una muestra de la interacción que tenemos. También tenemos desarrolladas diferentes funcionalidades a consecuencia de la integración de los diferentes sistemas.

En este sentido, la Comunidad es precursora en el desarrollo de sistemas de atención clínica y clínico-administrativos. A pesar de que el resto de comunidades autónomas han desarrollado inversiones muy importantes para implantar soluciones de atención clínica, seguimos mostrando algunos indicadores absolutamente externos que reflejan nuestra ventaja competitiva en algunos aspectos. Todos los centros de salud de Navarra y, prácticamente, todos los centros del conjunto de España disponen de sistemas de historia clínica electrónica. En nuestro caso, todos los hospitales que dependen del Servicio Navarro de Salud también disponen del mismo sistema de historia clínica electrónica pero esto, por ejemplo, en el resto de España alcanza solamente el 54,5 por ciento de los hospitales que disponen de un sistema autonómico de historia clínica electrónica. Son datos que pueden obtener a nivel nacional del informe de las TIC en el Sistema Nacional de Salud de red.es. En tal sentido, y esta es una de las primeras claves que tenemos que dar, que nuestras fortalezas —y no se trata aquí de autocomplacencia ni nada por el estilo— pueden ser una de las claves de nuestras debilidades porque la complejidad, la alteración y la interoperabilidad de los sistemas tienen también algunos inconvenientes. El fallo en uno de los subsistemas clave puede provocar problemas de funcionamiento en el resto de las aplicaciones y ahí, evidentemente, tendremos que desarrollar las herramientas necesarias, primero, para diseñar correctamente, segundo, para

evitar que se produzca y tercero, para corregir los fallos.

Para evitar esos fallos de subsistemas existen muchas medidas dirigidas a garantizar la seguridad y el buen funcionamiento de todos los sistemas. Las estamos reforzando y, a continuación, les daré una versión abreviada de los planes de mejora que se están desarrollando y que se vienen desarrollando. En tal sentido, como decía, tenemos que trabajar en base a tres principios. Primero, ante una deficiencia, obviamente, la primera decisión es identificarla y repararla inmediatamente, es decir, restablecer la situación previa para que pueda seguir funcionando el sistema pero, igualmente, desarrollar una acción correctiva para impedir la repetitividad de lo que es la acción. En tercer lugar, extraer de dicho análisis un aprendizaje para evitar no ya la misma repetitividad de la misma acción, el mismo problema ante la misma situación, sino desarrollar planes preventivos para que no pueda pasar en otras situaciones realmente análogas en nuevos futuros desarrollos o nuevos requerimientos que tengamos para lo que es el sistema informático del Servicio Navarro de Salud.

Es imprescindible decir la verdad y es un sistema cuyo nivel de servicio es bueno pero que tiene fallos y algunos de ellos se han mencionado aquí. El último ha sido el pasado lunes, aunque luego veremos y, como comentaré, la evolución pasado el episodio de crisis que tuvimos en el mes de febrero había sido altamente satisfactoria en los meses de abril y mayo. Tenemos que trabajar, evidentemente, para que dichos fallos sean mínimos porque es cierto que la salud es un punto crítico y que, desde luego, puede generar también una mayor preocupación en la ciudadanía por las consecuencias que puede tener pero, lo mismo, tenemos que decir que todos los sistemas, incluidos los sistemas informáticos, fallan y cuando lo hacen se generan problemas en el servicio. Esto es así en las instituciones públicas, en las privadas, en las de Navarra y en las de fuera de Navarra. Es cierto que el nuestro tiene una repercusión especial porque, al fin y al cabo, pasan del orden de 20.000 personas diarias por la atención

médica de la Comunidad. Este ha tenido un impacto que es conocido y que no podemos en ningún caso negar.

Como decía, el punto crítico se produjo en febrero, no me voy a explayar acerca del mismo porque en respuesta parlamentaria a la señora De Simón hace aproximadamente quince días ya reconocíamos cuál había sido el punto y cuáles habían sido los planteamientos, pero sí que fue entre los días 11 y 18 del mes. El día 18 de febrero se procedió a realizar una medida excepcional, que fue una parada del sistema host para reiniciar el mismo con la pretensión de lograr un funcionamiento normal y ello, pues, tuvo el mayor problema que hemos tenido en los últimos tiempos, que fue una parada en hora punta y que preferimos que supusiese una parada del sistema para reiniciar y buscar la normalidad. A partir de entonces se desarrolló y se creó un grupo de trabajo específico, que es el que ha venido desarrollando las acciones que están puestas en marcha y complementando o mejorando algunas que, como les citaré, también venían diseñadas desde años anteriores, puesto que en materia de sistemas de la información más allá de acciones que se puedan tomar a corto plazo, debemos ser conscientes de que buena parte de los desarrollos y de las evoluciones son de medio y largo plazo, e incluso las correcciones a un problema pueden ser de medio y muy largo plazo.

Bien, ante estas circunstancias, como digo, se creó un grupo de trabajo entre los responsables del Servicio Navarro de Salud con los técnicos de la Dirección General de Gobierno Abierto y Nuevas Tecnologías para solucionar los problemas. Ciertamente, se contó con el apoyo de técnicos de IBM de Barcelona, del centro de IBM también de Po, que han trabajado para mejorar el rendimiento del host, que es donde se encontró que se encontraban residenciados la mayor parte de los problemas que nos encontramos en los meses de febrero y marzo. También se identificaron aspectos susceptibles de mejora y optimización de la aplicación de historia clínica y en el servidor y en la red de comunicación que las

soporta.

De manera sucinta, paso a relatarles el conjunto de medidas que se han adoptado o están en proceso de implementarse:

-Ampliación del hardware que soporta la historia clínica informatizada, pasando de tres servidores de aplicaciones y dos servidores de base de datos a siete servidores de aplicaciones y cuatro de bases de datos.

-Rediseño del despliegue de la aplicación: en los primeros meses del 2014, igualmente, la aplicación se desplegará en el CPD central del Gobierno de Navarra.

-Evolución tecnológica: se va a migrar a una tecnología más moderna. Ya está planificado desde julio del 2012. Habrá que robustecer los planes de diseño y despliegue. En junio se empezará a migrar una parte, concretamente aquella que ha sido identificada como generadora de más problemas. Se estima que la migración se podrá realizar de forma completa o bien a finales de este año o a inicios del año que viene, es decir, se encontrará finalizada. El pilotaje correspondiente a la misma se produciría en los meses de enero y febrero del 2014, mejorando la estabilidad, disponibilidad y rendimiento de la aplicación.

-En quinto lugar, un rediseño de integraciones con el *mainframe* con receta electrónica, IRATI, imagen digital, para minimizar los impactos de las caídas de terceros.

-Algo que ya está puesto en marcha y que nos permite, en estos momentos, disponer de datos e identificar de una manera mucho más rápida, como fue anteayer el problema que teníamos, es la monitorización del rendimiento y la disponibilidad de la aplicación que, como hemos dicho, sufrió un problema de ralentización el pasado lunes que se identificó y que se corrigió.

-Las evoluciones tecnológicas... Se van a desarrollar evoluciones

tecnológicas paralelas, con una mejora en la gestión de cambios, para eliminar, en lo posible, las paradas, y dichas paradas hay que coordinarlas y organizarlas de modo y manera que se produzcan tanto en un rediseño a medio y largo plazo en momentos en que sean susceptibles de generar menores problemas a los usuarios. Esto también se encuentra en marcha y en algunas de las aplicaciones que hemos modificado versiones en las últimas semanas ya se ha trabajado con este criterio de intentar y conseguir que se produzcan las nuevas implementaciones en horas que, digamos, no sean punta, sino en horas en las cuales se pueda acceder al sistema con total normalidad y ninguna inadecuada gestión de la implementación o un fallo de diseño no pueda colapsar o no pueda ralentizar las aplicaciones.

-Ampliación del equipo dedicado a historia clínica informatizada, que ya se ha realizado, e igualmente, hay una mejora de comunicaciones con Tudela, Estella y la red corporativa del Gobierno de Navarra. Esto sería una acción más a medio plazo que tenemos organizada.

En términos de nivel de servicio, estamos hablando de un servicio que funciona, en general, con unos niveles muy buenos y de disponibilidad en porcentajes cercanos al cien por cien, pero sí que es cierto, y lo reconozco, que cuando falla genera una importante alarma social. Ante ello, bueno, las respuestas las hemos dado con antelación. ¿Podemos mejorar? Debemos mejorar.

Por otra parte, ¿por qué? Porque las tecnologías de la información evolucionan a una velocidad absolutamente vertiginosa y siempre puede que haya tecnologías más eficientes y más seguras, pero también tenemos un riesgo, es decir, el correr a una tecnología rápidamente más eficiente y más segura en un sistema tan tremendamente complejo como el que hemos desarrollado en la red pública de salud de Navarra en los últimos años debe ser realizado después de un análisis extremadamente exhaustivo para conocer y hacer las pruebas

necesarias para que subsistemas que cuelgan o que dependen directamente de los que vayamos a variar no se vean alterados. En ese sentido es en el que se trabaja desde la Dirección del Gobierno Abierto y de Nuevas Tecnologías para valorar la incorporación, incorporación que no siempre es positiva, como tuvimos algún ejemplo hace aproximadamente diez años y que los usuarios, realmente, rechazaron. Es necesario seguir siendo exigentes en la identificación de este planteamiento. En ese sentido, hemos sido los primeros en historia clínica informatizada, estamos operando antes que otras comunidades con receta electrónica, con copago, con otros diferentes subsistemas, y eso hay que reconocer que nos ha conllevado a una mayor probabilidad de redes de servicio.

Como decía, el rendimiento de los dos últimos meses nada tiene que ver y ha mejorado sustancialmente con el rendimiento que tuvimos en febrero y marzo. Está continuando el grupo de trabajo que está trabajando con los departamentos de la Dirección General del Gobierno Abierto y Nuevas Tecnologías para el despliegue completo de todas las medidas que les he enumerado con antelación, y ahora lo que es necesario es aprender de los errores de planificación, tener mayor reactividad y una extrema coordinación. Para ello, por supuesto que serán necesarias inversiones y pueden serlo pero, sobre todo, creemos y creemos firmemente que en lo que debe profundizarse es en medidas organizativas, que es nuestra prioridad, en este caso, para estabilizar los sistemas existentes, sobre todo, estabilizarlos y dar un nivel de respuesta alto, más que en nuevos desarrollos o nuevas versiones que deben estar plenamente consolidados para su integración, como decía, en un conjunto de subsistemas tremendamente complejo. Para ello, hay que potenciar, y continuaremos con la coordinación interdepartamental, mediante el establecimiento también de procedimientos claros de trabajo en todos los departamentos del Gobierno de Navarra, puesto que fallos o consultas o planteamientos lanzados desde otros departamentos —al ser, en parte, una estructura centralizada—, puede tener interacción también, como sí que se ha planteado aquí por una de los portavoces que me ha

precedido, fallos en lo que es el sistema de salud. En otros departamentos puede no ser tan crítico, puede esperarse a las transacciones que se deben realizar, pueden realizarse a la tarde, pueden realizarse a la noche y no interaccionar con momentos punta de lo que puede ser nuestro sistema. En eso es absolutamente necesario mejorar. En ese sentido, entendemos... y la apuesta fundamental es por reforzar los aspectos organizativos, la compatibilidad de subsistemas y por la formación y preparación de los usuarios y el análisis coordinado.

Al respecto, también voy a responder a una serie de preguntas que me realizó su señoría De Simón en las últimas preguntas que hizo al respecto. Nos planteaba si se puede mejorar el acceso inmediato a la historia clínica informatizada. Evidentemente, sí; es decir, hemos resuelto los aspectos críticos, en general funciona correctamente pero, como le decía, creemos que todavía existe margen de mejora para evitar ese problema de rendimiento que a partir de un 15 por ciento de demora nos genera una posibilidad de retardo de bastantes minutos en la aplicación, y que no se ha dado en los últimos meses más que en contadas ocasiones, pero que tenemos que evitar que sea en ninguna, por decirlo de alguna forma. Estamos trabajando también, igualmente, para incorporar procesos que se realizan en papel pero, evidentemente, como les decía, esto es un poco el contrapeso de lo que estábamos hablando, es decir, por un lado, estabilizar lo que tenemos y por otro lado, desarrollar lo integral supone... Si se hiciese una adecuada planificación y una óptima planificación nunca tendría por qué haber problemas, pero seamos realistas. En lo que es el desarrollo informático, son tantos los factores que influyen que integrar nuevas planificaciones —y no es una cuestión de capacidad de los servidores sino de interacción de sistemas y de consecuencias de los mismos— puede tener algún problema pero los electrocardiogramas, por ejemplo. En 2013 esperamos integrarlos, digitalizarlos junto con otros procesos de pruebas diagnósticas.

Igualmente, se nos planteaba, o planteaba la señora De Simón, que se

estaban produciendo cambios en la organización de servicios informáticos para digitalizar la historia clínica y si podía haber ocasionado los fallos detectados. Le tengo que decir que la digitalización, como ya le avanzaba el otro día de las historias en papel, es un proceso totalmente independiente, con lo cual es imposible que haya afectado en ninguno de los modos. Por lo menos esta es, evidentemente, la respuesta técnica que le tengo que trasladar. En este caso también se nos preguntaba, puesto que estaba externalizada la tarea, yo le he dado una primera respuesta in situ y no va a diferir mucho la que desde un punto de vista más técnico le puedo facilitar, es que la empresa adjudicataria dispone y tiene que disponer, para una acción que vamos a realizar una vez en la vida de la historia de la Comunidad, de equipamientos especiales de muy alto coste que hacen que esta especialización… No tiene ningún sentido que la administración los compre, los alquile, haga un *ranking* para realizarlos como escáneres de gran dimensionamiento, software específico, puesto que es algo que no se va a volver a reproducir. Entonces, esa digitalización la realiza una empresa por completo ajena, es una operación que se realizará una vez, por decirlo de alguna forma, en la historia de la salud pública navarra y nos entregan un disco duro con esas historias digitalizadas. Es después cuando el personal de la administración, concretamente, la sección de archivos y documentación clínica del complejo hospitalario, cuando la incorporará o la incorpora al sistema informático como información complementaria que se gestiona completamente en digital.

También se nos ha preguntado acerca del presupuesto y de los medios para esta digitalización. Bueno, realmente, en el año 2013 el Servicio Navarro de Salud ha aumentado en casi un 300 por cien la financiación para el historial clínico informatizado, por lo que ha creado un equipo de desarrollo adecuado y que dispondrá en breve del hardware apropiado para soportar el sistema por los próximos, diríamos, al menos 5 años. Es decir, el presupuesto y los medios son adecuados.

BORRADOR

Al respecto, le tengo que decir que más del 40 por ciento del personal de la Dirección General de Gobierno Abierto y Nuevas Tecnologías que se dedica específicamente a materia tecnológica, es decir, a la materia que podemos denominar coloquialmente informática, está dedicado exclusivamente a salud. Son 42 los profesionales. La sección… perdón, la Dirección General tiene 125, pero la Dirección General, residencia también, estamos hablando de funcionarios, no estamos hablando de empleados públicos, estamos hablando de que en esa sección hay una sección de gobierno abierto que no tiene nada que ver con todo esto para el desarrollo de la ley de transparencia. Tenemos, igualmente, un servicio dedicado a modernización y estudios, es decir, que tampoco tiene nada que ver, por decirlo, con el mundo informático, y de los 100 aproximadamente que tenemos en la Dirección General, es decir, el esfuerzo máximo, pero no de ahora, que viene de continuo, se encuentra, precisamente por la complejidad de la integración de todos los sistemas —que he obviado el darles a ustedes una información de cuáles y cómo están interaccionando—, se dedica a salud. No obstante, ya estamos desde hace dos meses, y continuaremos en tanto en cuanto no veamos que hay una estabilización permanente y continuada de lo que son los rendimientos, con un equipo especial de seguimiento en el cual estamos involucrados por la alta dirección del departamento para mejorar y analizar cuáles son las posibilidades de respuesta a medio y largo plazo. Como les decía, a corto plazo, incluyendo, por ejemplo, lo que pasó el lunes, que vino generado por una interacción de consultas de otro departamento que hizo un pico de saturación. Bueno, eso, al estar monitorizado, está controlado y se responde bastante rápido. Ahora hay que controlar que no se vuelva a producir, no ese sino otras circunstancias.

En ese sentido, cuando se nos plantea si el proceso de escanear las historias ha podido influir, le decía que es absolutamente independiente del sistema, y también hacía una pregunta: si tenemos previsto externalizar la gestión del sistema informático de la historia clínica informatizada. El Gobierno

de Navarra no tiene previsto cambiar de ningún modo la gestión actual del sistema informático de la historia clínica informatizada. Igualmente, se hablaba o preguntaba, realmente, si en Tudela había habido irregularidades que pudieran ser... porque dependía de Pamplona. Le tengo que decir que el servicio informático ha estado siempre centralizado en Pamplona en cuanto a lo que es el personal. Quizás se refiere o se pueda referir a la centralización del sistema de gestión de pacientes que se está migrando a la nueva tecnología y está en el host, que se produjo hace unos años tan solo, y los problemas que ha podido haber derivados de la distancia han venido como consecuencia este invierno de problemas meteorológicos, por las heladas que ha habido, problemas en los radioenlaces que pensamos que a finales de este año podremos tenerlos solucionados, o a principios del año que viene. En todo caso, cuando hay alteraciones, en ese caso o este caso concreto, lo que se produce es que entra una conexión de respaldo más lenta que permite trabajar, pero sí que es verdad que el rendimiento es inferior y, en consecuencia, es un poco lo que estamos planteando y lo que estamos viendo. Sí que hay una queja y sí que hay un rendimiento, pero no hay una respuesta inmediata porque de lo que estamos hablando, fundamentalmente, es de que se producen tiempos de respuesta más lentos en lo que son las aplicaciones y, por tanto, demoras en la actividad asistencial. En principio, esto es todo cuanto tengo el honor de informarles.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Gracias, señor Consejero. Para la réplica, tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por las explicaciones que nos ha trasladado.

Bueno, pues es verdad, y eso no hay que negarlo, que fuimos pioneros con el tema de la historia clínica informatizada cuando hace quince años se puso en marcha en Navarra. También es cierto, y traslado lo que nos dijeron cuando

vinieron a la Comisión desde el Colegio de Médicos, ahora mismo está totalmente obsoleta. Entonces, bueno, frente a eso, bien, fuimos pioneros pero también nos han dicho que está totalmente obsoleta.

Yo con lo que... ¿En qué relación estamos con el resto de España? Quiero decir, en qué porcentajes, desde luego, yo ahí no voy a entrar. Yo lo único que quiero es que aquí tenemos un problema muy serio y que a ese problema es al que hay que darle solución, independientemente de si estamos peor o mejor que en el resto del Estado. Que tiene una gran complejidad, no me cabe ninguna duda. Que se está trabajando en mejorar, no me cabe ninguna duda, pero que también existe no una alarma social, que no la generamos ni las personas que estamos aquí ni, por supuesto, los profesionales. Es cierto que ellos, incluso, aquí nos dijeron que estamos poniendo en riesgo la salud de los pacientes con los problemas que se estaban generando en los sistemas informáticos porque claro, una cosa es que pensemos en el retraso que puede haber en una consulta cuando se cuelgan los sistemas, pero otra cosa es que pensemos lo que puede pasar en urgencias cuando, por ejemplo, va una persona que puede estar inconsciente o semiinconsciente. Quiero decir, que son, incluso dentro del propio Departamento de Salud, son distintos dependiendo de dónde ocurran los problemas y ahí sí estamos generando problemas muy serios y con riesgo para la salud de los pacientes.

A mí me gustaría... Ellos lo que pidieron era que se planteara un protocolo de actuación cuando el sistema está colgado. Entonces, lo que me gustaría es saber si se ha hecho ese protocolo de actuación, si no se ha hecho ese protocolo de actuación y cuál es el protocolo de actuación, o qué es lo que se les ha dicho a los profesionales o cómo tienen que actuar en un momento cuando se cuelgan los sistemas.

Hay otra cosa también de la que quiero dejar constancia. Y es que... esas son palabras no sé si de su departamento o del Departamento de Salud. El

servidor está viejo y obsoleto y dice: «pero la crisis no permite renovar». Usted en estos momentos lo que ha dicho es que son errores de planificación y que más que inversiones son medidas organizativas. Entiendo que con la primera respuesta, desde luego, no son tanto medidas organizativas sino el problema de inversiones, con lo cual, puesto que ustedes son conscientes de que el servidor es viejo y obsoleto y hablaron ustedes mismos de que la crisis no permite renovar, a mí sí que me gustaría saber de qué presupuesto y de qué cantidades estamos hablando para que el servidor o lo que tengan que hacer en cuanto al tema informático, o las inversiones que se realicen, porque nos ha dicho: «el presupuesto es adecuado y aumentado a un 300 por ciento». Bueno, pues a mí me gustaría saber exactamente la cantidad exacta de la que estamos hablando.

También se planteó la posibilidad de que todo el tema informático, en relación con la historia clínica, dependa de lo que es el Departamento de Salud. No sé si eso es posible, si no es posible, si se contempla... A eso sí que me gustaría que haga una valoración desde su departamento, porque es uno de los problemas que se constatan o que se ponen en valor cuando se habla de este tema.

No voy a negar y no me cabe duda de que están trabajando en el tema. Entiendo que, al igual que el resto de los que estamos aquí, lo que pretenden es mejorar y solucionar los problemas surgidos pero, insisto, creo que es un problema muy serio, no es la alarma social creada por crear. La historia clínica es, como ya hemos dicho, la herramienta imprescindible de los profesionales sanitarios. Puede generar, como bien dijeron ellos —y yo estoy de acuerdo con eso—, que puede poner en riesgo la salud de los pacientes y por eso me gustaría e insisto en que me conteste a las tres preguntas que le he hecho. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Gracias, señora Fernández de Garaialde. Por parte de los socialistas de Navarra, señor Rascón.

BORRADOR

SR. RASCÓN MACÍAS: Pues muchas gracias, señor Presidente, y muchas gracias, señor Consejero, por las explicaciones que nos ha dado.

En cualquier caso, a mí me quedan muchas dudas porque da la sensación de que en esto, lo mismo que en otros muchos temas, llevamos ya una cierta cantidad de años viviendo de las rentas de aquello que en su momento era pionero, era lo mejor y era... pero que con el paso del tiempo no ha variado y, por tanto, diez años después está obsoleto. Da la sensación de que nos enfrentamos a algo parecido aquí. Y digo que da la sensación porque aunque puedo tener algún elemento de juicio, quizás me falta más información y a mí sí que no me importa la información técnica porque sé de qué hablamos, es mi profesión, por tanto, sé de qué hablamos.

Ha hablado de diversas cuestiones y quizás, claro, nos hemos centrado en los problemas del Departamento de Salud porque son los que en principio originan todo esto pero, evidentemente, en un sistema centralizado como el que existe en el Gobierno de Navarra, lógicamente, un fallo afecta no solo al Departamento de Salud sino que puede afectar perfectamente a cualquier otro departamento. Y siendo conscientes de que el Departamento de Salud en un momento determinado puede ser el más sensible, también es cierto que hay otros donde un fallo de estas características puede producir también trastornos graves.

Yo no he entendido muy bien cómo es que se para el sistema en un momento clave o en un momento ordinario de trabajo, es decir, no me cabe en la cabeza. No entiendo tampoco cómo el sistema, por obsoleto que esté, que puede estarlo y creo que lo está, ya me corregirán si no es así, no tiene un sistema de redundancia que permita evitar los fallos y que permita que haya un sistema de respaldo que en el momento en que se cae uno entra otro. Existen sistemas redundantes que funcionan perfectamente. Estamos hablando de... que es que estamos en el siglo XXI, que la tecnología en el siglo XXI no es la de

BORRADOR

1990 y yo creo que esto es algo que es evidente pero, claro, efectivamente, si como en algún caso, alguno hemos podido ver, sigue habiendo sistemas operativos de hace diez o doce años instalados en las terminales del Gobierno de Navarra, es evidente que aquí hay cosas que fallan y que no funcionan. Por tanto, yo lo que creo es que en un tema tan importante como es este que, por ser muy técnico y por ser muy de… a lo mejor poco visible porque las tripas no se ven, es decir, uno espera que vaya a hacer una gestión y el terminal funcione perfectamente y aquí no haya historia. Pero sí que detrás de todo eso hay un respaldo, hay un sistema, hay un trabajo, evidentemente, importante y ahí yo creo que es donde hay que centrarse. Yo no sé si las inversiones que se han hecho en los últimos cinco o seis años son las inversiones necesarias. Tengo la sensación de que no e, insisto, tengo también la sensación de que estamos ante sistemas bastante obsoletos en una buena medida. Yo creo que ahí sí que hay que hacer un hincapié importante porque de ahí depende el buen funcionamiento no solo del Departamento de Salud sino de toda la Administración en cuanto a la atención al ciudadano y en cuanto al respaldo de esa información.

En los servidores del Gobierno de Navarra, en este momento, está la información de todos nosotros, hay información muy sensible y ahí tiene que haber —que supongo que las habrá— unas medidas de seguridad, unas medidas de respaldo de esa información, es decir, toda una serie de cuestiones que tienen que garantizar no solo la integridad de los datos sino también el correcto funcionamiento, por tanto, yo... En fin, se ha hablado también de más cosas. Ha comentado el tema de las historias clínicas, que como bien ha dicho la portavoz que me ha antecedido, en su momento eran pioneras, hoy creo que no. Se ha hablado de la receta electrónica. Señor Caballero, en Galicia la receta electrónica existe desde hace diez años y aquí hace tres estábamos todavía en fase experimental en algunos sitios. Lo digo por el gesto, sin más. Entonces, quiero decir, que vamos un poco a esto de vivir de las rentas, que yo creo que hay que empezar a superarlo ya. Aquí hay que ponerse las pilas, hay que dar

una respuesta rápida y hay que solucionar este tema. Desde luego, si en algún lugar —a mí que me gusta mucho hablar de la modernización cuando hablo de educación— hay que modernizar, evidentemente, es en los sistemas informáticos. Esperando que de alguna forma haya, no ya una respuesta en este momento, que supongo que la habrá, pero sí una resolución razonable a esta modernización que estamos pidiendo, pues, nada más y muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Gracias, señor Rascón. Por parte de Unión del Pueblo Navarro, tiene la palabra el señor Lorente.

SR. LORENTE PÉREZ: Gracias, señor Presidente. En primer lugar, quiero agradecer la presencia del Consejero, el señor Morrás, en esta Comisión de Presidencia, Justicia e Interior, y quiero agradecerle también, sobre todo, la información que, por parte de nuestro grupo, yo la considero que ha sido amplia, suficiente, fácilmente entendible —algo también de agradecer— y, sobre todo, muy precisa, a pesar de que posiblemente algunos querrán desvirtuarla, yo la calificaría como muy precisa.

En todo caso, quiero decir que la intervención del Consejero ha venido a ratificar lo que aquí se tuvo ocasión de exponer también de forma más somera, por supuesto, en la sesión de trabajo, en la Comisión de Salud, a la que asistieron el doctor Pérez y la doctora Elizalde en representación del sindicato médico, que no del Colegio de Médicos, como ha indicado reiteradamente la señora Fernández de Garaialde. Creo que le ha traicionado el subconsciente, del sindicato médico, no del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Navarra, se lo aclaro. Él decía en la Comisión del pasado 15 de mayo que ya habían sido adelantadas, como bien ha contestado el señor Morrás en un reciente Pleno también con motivo de una pregunta oral que hizo. Yo no pretendo, en ningún caso, dar una lección magistral en esta comisión sobre qué es la historia clínica. Dios me libre. No me gusta hacerlo en esto ni en nada, como tampoco pretendo provocar un... mediante el relato de los procedimientos informáticos en los que

BORRADOR

Navarra ha sido pionera y sigue estando también adelantada, como ya tuve ocasión de indicar en la Comisión anterior, lo que produjo un cierto grado de irritación poco saludable por parte de la señora Fernández de Garaialde y de la señora Ruiz. Entonces, Dios me libre de volver a repetir este relato y provocar, como digo, ese grado de agitación que en ellas parece que provoco.

En todo caso, sí que quiero manifestar varias cosas rápido, voy a procurar ser rápido. Quiero decir que estas aplicaciones que existen, en todo caso están al servicio de los profesionales sanitarios pero, por ende, también al servicio de la salud de todos los ciudadanos navarros, porque parece que de todas estas aplicaciones solamente se favorecen los profesionales médicos o de enfermería. No. Indirectamente, quienes se favorecen son los ciudadanos y los pacientes. Sí que quiero señalar que la historia clínica se regula, como bien conocemos todos, por la Ley Foral 17/2010 de 8 de noviembre de Derechos y Deberes de las Personas en Materia de Salud de la Comunidad Foral de Navarra. Voy a hacer referencia a dos artículos en los que creo que se recoge de forma suficientemente clara qué es la historia clínica. El artículo 58 refleja que la historia clínica recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando a los médicos y demás profesionales asistenciales que han intervenido en el mismo. En el artículo 60 se dice, también, que la historia clínica es un instrumento destinado, fundamentalmente, a ayudar a garantizar una asistencia adecuada al paciente, y continúa también —y hay que reconocerlo— que cada centro debe establecer el mecanismo que haga posible que mientras se presta asistencia a un paciente concreto, los profesionales que lo atiendan puedan en todo momento tener acceso a la historia clínica correspondiente. En este caso, no habla de si es en formato papel o en formato informatizado. En todo caso, está claro que la historia clínica no deja de ser un medio, no es un fin sino un medio para asegurar esa asistencia, como también tuve ocasión de decirles. En definitiva, la historia clínica no es sino la recopilación de una serie de documentos médicos, de exploraciones

complementarias, anamnesis, intervenciones quirúrgicas, etcétera. Pero es eso. Pongamos a la historia clínica en su justo lugar. Señora Ruiz, no se me enfade, no me diga como en la otra ocasión que usted no sabe lo que es pero luego se permite criticarme con alborozo.

En todo caso, como el señor Rascón también ha hecho referencia a que él dice que sabe de qué habla... Usted ha dicho: «yo sé de qué hablo». Yo también. Entonces, como yo también sé de qué hablo, voy a hablarle no desde el punto de vista no informático sino desde el punto de vista médico. Y voy a hablarle solamente desde el conocimiento profesional que también quiero decirle aquí que tengo de lo que es la historia clínica a lo largo de solo treinta y dos años de ejercicio profesional y su utilización tanto en consulta, en hospitalización, como en quirófano, y el uso que hago actualmente y a diario de la citada historia clínica informatizada, o sea, que algo puedo saber. En todo caso, como digo, sigo poniendo en primer lugar por delante de todo el proceso la asistencia clínica al paciente, dando a la historia el valor que realmente tiene, ni más ni menos. Considero que es un documento importante, imprescindible en la correcta evaluación y tratamiento de un paciente, pero sigo también diciendo, y lo digo con absoluto convencimiento, lo que ya dije en la anterior Comisión de Salud. Absoluto convencimiento de que en ningún momento de todo lo que se ha relatado aquí, en ningún momento, y cada día que pasa estoy más convencido de ello, se ha puesto en peligro la salud de los pacientes. En ningún momento. Sí que es cierto, y hay que reconocerlo así, que se han podido producir retrasos puntuales en la atención a los mismos y que, posiblemente, se habrá producido en algunos casos incomodidad, en otros casos enfado o, incluso, irritación, pero nunca menoscabo en la atención médica o de enfermería. Lo digo con absoluta y meridiana claridad, sabiendo de qué hablo.

Debo también insistir en lo que ya dije en la anterior sesión de trabajo de los representantes del sindicato médico que, por parte del Gobierno de Navarra,

como bien ha ratificado hoy el señor Morrás, se están poniendo todos los medios precisos en cada momento para solventar o, en algunas circunstancias al menos minimizar, los inconvenientes de estas deficiencias informáticas. Les voy a dar un dato, no se ha hecho referencia pero ya que lo tengo se lo voy a trasladar. La citada sesión de trabajo tuvo lugar el pasado 15 de mayo, si mal no recuerdo. En el boletín, y allá hice esta misma manifestación en el sentido de que por parte del Gobierno de Navarra se estaban poniendo todos los medios. Precisamente, a las 48 horas, en el Boletín Oficial número 93 del 17 de mayo de 2013 se publicó la Orden Foral 53/2013 de 9 de mayo de la Consejera de Salud por la que se autoriza al Servicio Navarro de Salud la realización de una encomienda a la Dirección General de Gobierno Abierto y Nuevas Tecnologías para la adquisición de una cabina de almacenamiento para imágenes digitales de historia clínica informatizada. Y traigo este tema a colación porque, precisamente, hablamos de la gran cantidad de espacio que ocupan las imágenes y que en medicina son muchísimas. Puse como ejemplo los TAC. En esta Orden Foral se refleja, textualmente, que «la capacidad de almacenamiento de los servidores del Servicio Navarro de Salud está llegando a su límite y se estima que en un plazo de dos meses ya no se podrán seguir almacenando más imágenes digitales. Por lo que resulta esencial la adquisición de este equipamiento». Esta encomienda asciende a un total de 55.000 euros. Quiero decir, que una vez que se detectó ese problema de almacenamiento de datos, se ha puesto ya una solución, como se pondrán continuamente. Boletín del 17 de mayo, dos días más tarde de aquella comparecencia.

Yo creo, en todo caso, y para finalizar, que no debemos caer en un infundado alarmismo ante estas situaciones, de verdad. Yo creo que tenemos que ser todos serios y rigurosos explicando con claridad los inconvenientes y déficits del sistema, que los hay sin ninguna duda, y que creo que nadie trata de ocultar, sin que ello suponga en modo alguno una disminución de los pacientes en la confianza de los profesionales sanitarios ni en el propio sistema. Pongo por

delante a los profesionales, pero tampoco…, al fin y al cabo son un componente importante del sistema de salud. En ese sentido, sí que finalizo ya asegurándoles que ni estos fallos informáticos ni otros que puedan ocurrir y que, de hecho, seguro que alguno ocurrirá, y si no sería un milagro, no en esto, sino en cualquier otro aspecto... Puede ocurrir, decía, que logren impedir que se siga ofreciendo a todos los ciudadanos navarros una mejor y más eficaz asistencia sanitaria, algo en lo que estoy seguro, todos estamos empeñados y algunos incluso comprometidos. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Gracias, señor Lorente. Por parte de Bildu-Nafarroa, tiene la palabra la señora Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Pues muchas gracias, señor Presidente, y buenas tardes. Arratsalde on guztioi.

Bueno, empezaré, cómo no, respondiendo de alguna manera al portavoz de UPN. Es que parece que aquí actuamos con algún tipo de histerismo, o que actuamos en la comparecencia anterior o en esta. Simplemente nos remitimos a lo que los propios representantes del sindicato médico, a lo que el propio Defensor del Pueblo también en el informe que le remitió, dijeron y expusieron. Usted vuelve hoy a decir, como dijo en la anterior comparecencia, que la historia clínica es un mero instrumento administrativo. Evidentemente, yo personalmente y usted, como médico que es, desde luego, tendrá su opinión y, evidentemente, debería ser un argumento de autoridad. Yo me remito simplemente a lo que los representantes del sindicato médico nos expusieron, a lo que la legalidad vigente, como es la ley del 2010 de derechos y deberes, también dice. Y bueno, que cada cual saque sus conclusiones. Usted dijo que la historia clínica informatizada es un mero instrumento administrativo. Hoy ha vuelto a decir que es un medio, no es un fin, evidentemente, es un medio para dar una correcta asistencia a los pacientes, lógicamente, pero bueno, usted habla. Puede haber incomodidad, enfado, alarma... No, yo creo que aquí estamos hablando de otra

cosa y estamos hablando... Creo que el problema es el de fondo y es… Nosotras, al menos, lo que pedimos es la comparecencia de la Consejera de Salud y, evidentemente, la Consejera de Salud nos remitió al Consejero de Presidencia, expresamente, porque hay un problema de fondo y es la gestión informática de Osasunbidea, como usted bien ha dicho, tiene unas características y una complejidad, desde luego, que excede al de otros departamentos. Pero, evidentemente, es una prestación, es un sistema que pertenece a su departamento y a usted, desde luego, no le tenemos nada que decir. Yo creo que significa y que denota el problema de fondo que existe y es... Creo que en la anterior comparecencia era una opinión bastante generalizada que Osasunbidea debería tener una gestión propia, desde luego, coordinada con el sistema general. Esa es una opinión que aquí... usted estará de acuerdo o no, pero que aquí se expuso. ¿Y por qué? ¿Y por qué solicitamos la comparecencia de la Consejera de Salud? Porque puede ser un problema en otros departamentos, desde luego, no poder emitir un certificado a tiempo, pero es mucho mayor el problema y los riesgos que se pueden correr si, evidentemente, los profesionales sanitarios no pueden acceder a tiempo a la historia clínica. Es lo que expusieron aquí los propios facultativos y, desde luego, el señor Lorente podrá seguir diciendo que aquí en ningún momento se ha puesto... que es una desmesura decir que aquí en algún momento se ha puesto en peligro la salud de alguien, pero eso los propios representantes que vinieron aquí lo dijeron. Sin duda, se está poniendo en riesgo la salud de los pacientes que necesitaban un protocolo de atención y que, al contrario de lo que ha dicho hoy el Consejero, desde enero o febrero han mejorado, desde luego han mejorado los picos de incidencia que habían ocurrido, pero que aún había problemas, que aún el sistema iba muy lento y que estaban teniendo verdaderos problemas para realizar su trabajo como se tiene que realizar.

Entonces, hoy usted nos ha hablado de que si se hiciera una óptima planificación de medidas organizativas, que no es un problema de capacidad del

sistema. Y a mí eso me choca, precisamente, con el documento del Defensor del Pueblo que recoge, asimismo, el informe que Osasunbidea le ha remitido al Defensor del Pueblo, donde se habla de los problemas concretos. El primero es que el hardware que soporta la aplicación está obsoleto. El segundo, que el despliegue de la aplicación no se ha optimizado correctamente. El tercero, que la aplicación está obsoleta tecnológicamente, etcétera, etcétera, a parte de la complejidad de las integraciones, etcétera, etcétera. Entonces, se habla tanto de que está obsoleto el hardware como la aplicación. Habla de soluciones a corto plazo, a medio plazo. En cualquier caso, y no tenemos ninguna duda de que se está intentando solventar y que alguna medida se está poniendo, pero claro, ustedes también cuando hablan de que se van a implementar, se están implementando las inversiones necesarias, también como ha dicho la anterior portavoz, cuando, desde luego, la respuesta que se ha dado al sindicato médico, en este caso, es que... bueno, ellos mismos en sus propias palabras, «la administración es un frontón», la falta de diálogo, que no había dinero. Eso es lo que aquí nos contaron. Falta de diálogo, falta de presupuesto y falta de previsión. Entonces, bueno, eso es lo que hemos visto. En cualquier caso, usted mismo ha reconocido demoras en la actividad asistencial y es algo que, desde luego, seguiremos insistiendo a la señora Vera porque creemos que le corresponde a ella hablar de los problemas, de las consecuencias que esto tiene en un departamento tan sensible como el de salud.

Simplemente, y para acabar, en el informe que se remitió al Defensor del Pueblo por parte de Osasunbidea se habla de soluciones a corto y medio plazo, como he dicho. Usted ha hablado incluso de soluciones a muy largo plazo. No sé. Yo, dentro de las explicaciones técnicas que usted ha dado y reconociendo que es muy difícil, como usted también ha dicho, encontrar ese equilibrio entre el rigor, que sea comprensible y las explicaciones técnicas, evidentemente, yo creo que nadie —al menos yo— de los que estamos aquí —o al menos hablo en primera persona—, nadie es experto en este lenguaje ni en estos tecnicismos,

pero bueno, sí que me gustaría preguntarle, porque no tengo esa inteligencia superdotada que tienen algunos para entender en un cuarto de hora estas explicaciones tan técnicas... Sí que me gustaría saber, realmente, si con las soluciones a corto y medio plazo que ustedes van a implementar, si realmente se van a solventar los problemas que están denunciando los profesionales sanitarios y si realmente se puede garantizar que se va a realizar la inversión necesaria y, realmente, no va a haber los problemas que está habiendo a la hora de morar, hasta media hora, hasta 27 minutos, se hablaba de los tiempos de acceso al historial clínico y, en este caso, es cosa de estos días, con el tema de la receta electrónica. Muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Gracias, señora Ruiz. Por parte del Partido Popular, señor Martín.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor Consejero, y buenas tardes a quien le acompaña.

En primer lugar, quiero agradecerle las explicaciones acerca de los fallos que están ocurriendo en el sistema informático de salud, sobre todo del fallo importante que ocurrió en febrero en el sistema, que al parecer fue durante una actualización del host y que afectó seriamente a la actividad asistencial en todos los centros sanitarios. Desde entonces y hasta ahora se siguen produciendo caídas del sistema menos importantes y duraderas pero, desde luego, como está reconocido, sigue habiendo problemas.

Por su información de hoy y, desde luego, por las preguntas que este Parlamentario hizo a algunos técnicos de salud, sabemos que el departamento ya está trabajando y se puso a trabajar inmediatamente para intentar solucionar y evitar los fallos que estaban apareciendo. Se nos comentó que en un primer paso urgente se iba a acometer un fraccionamiento del servidor de componentes

del host. El servidor de componentes es el que conecta el host con la historia clínica informatizada, de tal manera que al estar los componentes fraccionados, si fallaba uno de los componentes no fallaba todo el servidor. Y, por supuesto, sería más fácil el recuperar y más rápida la recuperación. También se iba a acometer, al mismo tiempo, un incremento del número de servidores. Hay que procurar, desde luego, que no haya fallos y que, si los hay, sean corregidos lo antes posible. En este sentido, agradecemos el reconocimiento que ha hecho ante esta Comisión de la situación en que la se encuentra el sistema informático y, desde luego, reconocemos también su compromiso de mejora que ha puesto aquí hoy de manifiesto.

El Departamento de Salud, al parecer, manifestó en un informe que recogen los medios de comunicación que el hardware que soporta la aplicación está obsoleto y que el núcleo central de la aplicación no se ha renovado desde el año 1998. Miren, realmente, yo no sé si está o no obsoleto porque, indudablemente, desde el año 1998 y hasta ahora se han tenido que ir integrando nuevos elementos para soportar nuevas aplicaciones y ampliaciones de la historia clínica informatizada. Lo que sí es seguro, no sé si es obsoleto, pero lo que sí es seguro es que el sistema ahora mismo es muy insuficiente para soportar toda la demanda que procede del Departamento de Salud, demanda que ocurre durante 24 horas al día y 365 días al año no bisiesto, si no, son 366.

Me imagino que usted ya sabrá que a mí me ha tocado como profesional y como gestor trabajar y disfrutar con la implantación y desarrollo de la informatización en la gestión sanitaria de la sanidad pública en Navarra. Le estoy hablando de los años 1988 y 1989 en el hospital de Tudela. Desde luego, llegar a donde hoy nos encontramos no ha sido nada fácil, en primer lugar, por la habitual o normal inicial resistencia al cambio de los profesionales de pasar del papel a la informática, al ordenador, pero también hay que reconocer que tampoco ha ayudado mucho el soporte que desde la administración se ha ofrecido en

muchas ocasiones. Así que aprovecho en este momento para destacar el esfuerzo y la dedicación que muchos profesionales han dedicado y han sido pioneros en la implantación de la informática en la historia clínica del sistema sanitario público navarro.

La informática ha pasado de ser, hace muchos años, una utilidad de gestión y evaluación sanitaria a ser una herramienta imprescindible en la asistencia sanitaria. Hoy en día, todo paciente, desde que entra a un centro sanitario, está sometido a la informática desde admisión, consultas, gestión de ingresos, prescripción y administración de medicamentos, diagnóstico por la imagen, informes, altas, traslados... Todo está informatizado, de manera que una caída del sistema puede ocasionar una situación de caos en todos los niveles asistenciales. Y matizo, caos no es sinónimo de riesgo vital.

Desde luego, no pongo en absoluto en duda la profesionalidad de todas y cada una de las personas que trabajan en sistemas pero sí tengo, desde mi calidad de usuario durante muchos años, que trasmitirles unas cuestiones que, a mi entender, han situado a la informática del sistema de salud con un problema crónico y que, desde luego, se debe mejorar y se debe poner empeño para que esto ocurra.

En primer lugar, por supuesto, deben ampliarse y actualizarse los equipos, que tienen que tener capacidad suficiente para soportar la cada vez mayor demanda sanitaria. Es paradójico que cualquier clínica de diagnóstico por la imagen pudiera hacer una prueba, hasta hace no muchos años, y leerla vía web a través de centenares o miles de kilómetros y nosotros hasta hace poco tiempo tuviéramos dificultades para llevar imagen de Tudela a Pamplona y viceversa, claro. Esto es un hecho. Hay que concienciarse de la importancia del funcionamiento del sistema durante 24 horas al día y 365 días al año y de la necesidad de resolución lo más urgente posible de las incidencias cuando estas ocurren. Ya se ha comentado aquí que no es lo mismo un fallo informático en un

despacho que en un quirófano, donde en un momento determinado se tiene, a lo mejor, que tener un soporte visual, un soporte de imagen para decidir la vía de acceso de una intervención quirúrgica o de otra.

Desde mi punto de vista, hay que mejorar la comunicación entre departamentos. Seguramente, y según algunos técnicos, si se hubiera tenido conocimiento de la actualización que se iba a hacer en host, se hubieran podido tomar las precauciones en los centros de trabajo, desconectarlas del servidor central y trabajar en local, con lo cual la caída del sistema no habría tenido repercusión en la actividad diaria, en la asistencia sanitaria en cada uno de los centros. Esto fue lo que me comentaron a mí algunos técnicos.

Personalmente les diré que no he entendido ni entiendo —dada la importancia de la informática de la salud— que esta dependa de otro departamento. Yo sí creo que la informática del sistema sanitario debería depender del Departamento de Salud, eso sí, coordinada con el Departamento de Presidencia. No he entendido tampoco que haya multitud de sistemas informáticos para atender la salud. Hay ahora mismo historia clínica informatizada, IRATI, LEIRE, ATENEA, HOST, SAP, que se utiliza en tema de compras, administración, nóminas... y, por supuesto, tiene que haber sistemas que enlacen cada uno de estos entre sí. Tampoco entiendo que haya informáticos que dependan orgánicamente de Salud y funcionalmente de Presidencia. Yo, realmente, señor Morrás, no entiendo ni he entendido a lo largo de mis años de profesional muchas de las preguntas y cuestiones que aquí le estoy planteando y, desde luego, espero... no creo que vaya a tener respuesta a ellas en esta sesión parlamentaria.

Por último, quiero comentarle algo que para mí es altamente importante. Desde mi punto de vista, falta un soporte ágil y sensible a los problemas y demandas que surgen continuamente en salud y no creo que sea solo un problema de recursos humanos insuficientes. Le voy a intentar poner unos

ejemplos para ver si entiende lo que le quiero decir. ¿Usted vería normal que si un ciudadano hace una instancia telemática en la oficina de atención ciudadana de Tudela, esta oficina imprimiese en papel la instancia y la enviase en soporte papel al Registro General del Gobierno de Navarra para cuñarla allí en registro? ¿Usted vería normal que si, por ejemplo, usted o cualquiera de nosotros es tratado en el hospital de Tudela y se le solicita una prueba a Pamplona no se incorpore el resultado de esa prueba a su historia de Tudela y, por lo tanto, no se pueda incorporar este resultado al informe a pesar de estar unificado actualmente el número de historia? No sé si me he explicado correctamente. Pues bien, esto ocurre en salud y es un tema que solicité que se le diese solución siendo yo director del hospital de Tudela hace nada más y nada menos que siete años. Hoy, esta mañana, me han dicho que técnicamente ya está solucionado el problema pero que todavía no se puede implementar por cuestiones de coordinación. Otro ejemplo que le voy a poner. Mire usted, hace años tuvimos un paciente politraumatizado, pluripatológico, que venía de otra comunidad autónoma con un DVD con diagnósticos de imagen. Desde los servicios médicos se solicitó al servicio informático que grabara esas imágenes e incorporara esas imágenes a la historia clínica del paciente. Les dijeron que técnicamente era posible pero que no se iba a hacer hasta establecer un procedimiento. De esto hace tres años y todavía están sin meter las imágenes de este señor en su historia clínica. El pasado lunes hubo otra caída del sistema y nadie, desde luego, ha dado ninguna explicación ni a profesionales ni a informáticos del soporte del hospital de Tudela ni a sus superiores del Departamento de Salud. Esto es lo que a mí se me ha contado. Es probable que usted no conozca a fondo estos problemas que surgen en los puestos de trabajo en el día a día del trabajo de los centros sanitarios y, desde luego, yo he intentado mínimamente exponerle con ánimo única y exclusivamente constructivo y de concienciación de la importancia de los sistemas informáticos en salud y de la desatención que sufrimos con frecuencia o que sufren con

frecuencia los profesionales y los técnicos informáticos de salud.

Indudablemente, no cabe la menor duda de que en los últimos años se ha avanzado muchísimo en informática, en las tecnologías de comunicación aplicadas a la medicina, ahí tenemos la imagen digital, la telemedicina, la teleasistencia..., pero hay algo que es francamente verdad y es que éramos pioneros en historia clínica informatizada y nos hemos quedado rezagados. Por eso, desde nuestro grupo parlamentario le animamos a seguir trabajando para solucionar los problemas surgidos en los últimos meses y semanas y para seguir mejorando en la aplicación de las nuevas tecnologías en salud. No lo dude usted, señor Consejero, que para ello cuentan ustedes con nuestra colaboración. Nada más y muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Gracias, señor Martín. Por parte de Izquierda-Eskerra, tiene la palabra la señora De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señor Presidente. Arratsalde on, buenas tardes. Bienvenido, señor Morrás. También bienvenida a la persona que le acompaña. Gracias por sus explicaciones y gracias, también, por las respuestas que ha dado a mis preguntas o a mis dudas.

Bueno, es evidente que desde que usted contestó a mi pregunta, como comentaba antes, yo creo que ahora tenemos más información, sobre todo... Bueno, no solamente por la sesión parlamentaria que ya tuvimos sino también por la información que ha dado usted hoy. Yo sigo pensando —si no es así me desmiente, por favor— que es evidente que problemas hay y que los problemas persisten. Quiero decir que es evidente que de momento no están solucionados los problemas relacionados con el acceso a la historia clínica. Es decir, le pregunto, ¿podemos afirmar en este momento que desde Osasunbidea se puede acceder a la historia clínica de los pacientes de una manera segura y fiable en todo momento, con un sistema ágil y sin demoras en estos momentos? Entiendo

que me dirá que no, lo digo porque usted... Digo entiendo que me dirá que no, si me dice que sí… Digo que entiendo que me dirá que no porque todas estas medidas que usted dice que han puesto en funcionamiento, yo entiendo que serán para solucionar los problemas que se han detectado en el sistema, porque lo que es evidente es que cuando se cae un sistema entero algo hay que hacer. Es una posibilidad que, además, se puede evitar quizá con otro tipo de organización del sistema.

Yo quería decir que entiendo que la historia clínica es una herramienta de documentación clínica imprescindible y fundamental, y entiendo que todos los grupos que estamos aquí, que todos los portavoces y las portavoces compartimos. Lo que no termino de entender es si usted, señor Morrás, bueno, claro, al señor Lorente no me puedo dirigir pero es que me deja siempre un poco confusa con lo que dice. Pero usted, señor Morrás, entiende que... o su departamento o el Gobierno considera que lo que está sucediendo hasta ahora se puede considerar dentro de lo normal o dentro de lo habitual, o sea, dentro de las deficiencias habituales de este sistema, porque ya sabemos que no se ha puesto en peligro la salud de ningún paciente, porque entonces no se podría considerar normal bajo ningún punto de vista pero, evidentemente, sí que es verdad que se ha dificultado el acceso a los datos de los pacientes y no ha pasado nada hasta ahora, pero vamos, yo no estoy tan segura de que no pueda pasar. ¿Usted está seguro, señor Morrás?

Respecto a lo del grupo de trabajo, me parece muy bien, sobre todo, porque yo creo que puede servir para detectar las deficiencias y poder solucionar problemas, pero a mí me parece más interesante, en todo caso esto también, las soluciones que usted ya ha avanzado y ha dicho que están puestas en funcionamiento para solucionar los problemas técnicos con medidas a medio y largo plazo, con lo que estamos totalmente de acuerdo porque aquí no se trata de poner un parche a un problema concreto. Por lo tanto, nos parece positivo

que se aborde la modernización de los sistemas informáticos tanto con la ampliación del hardware, una tecnología más moderna, etcétera. No es que reitere la pregunta pero es que no he entendido muy bien. Por eso le voy a volver a preguntar si han necesitado ampliación presupuestaria para ello, nuevas inversiones que no se hayan previsto, porque usted hacía referencia al 300 por ciento de financiación en el 2013, claro, que son los presupuestos de este año, que son presupuestos prorrogados, por lo tanto, yo entiendo que será una partida nueva, ¿o no? Pero la pregunta es si fuera de ese 300 por ciento hay previsiones de otro tipo de financiación.

Y le quiero preguntar también respecto a las medidas organizativas, si podría... porque ha dicho también —he querido entender o he entendido— que estaban también pensando en implementar medidas organizativas para mejorar el sistema y el acceso al sistema informático de acceso a la historia clínica. ¿Es que ustedes consideran que los fallos no solo son del sistema? ¿Puede haber fallos también humanos o de la propia estructura? Bueno, pues eso es lo que quería si es tan amable de detallar un poquito más ahora en su segundo turno. Y totalmente de acuerdo con que hay que aprender de los errores pero, en fin, yo sigo teniendo mis dudas de esa falta de previsión, porque está muy bien que en Navarra seamos siempre los primeros pero, hombre, si el ser los primeros supone una mayor probabilidad de errores que puedan suponer problemas adicionales mayores, pues, no sé si eso habría que tenerlo en consideración y esperar en una próxima ocasión a tener más seguridad. Solo pongo esto encima de la mesa. Nada más y muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Gracias, señora De Simón. Tiene la palabra el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR (Sr. Morrás Iturmendi): Muchas gracias a todos los portavoces. Voy a intentar abordar la mayoría de las cuestiones y, desde luego, dar una respuesta un poco global. Voy

a empezar, como casi siempre lo suelo hacer, por el final porque resulta más fácil acordarse y luego ir leyendo las notas que se hayan podido tomar.

Es evidente que en materias como salud nosotros creemos que hay que apostar más por la robustez y por la consolidación que por el desarrollo nuevo. Es decir, nos hemos encontrado con episodios, como este año, en los cuales el integrar nuevos subsistemas… puede que estén pasando porque esto no es como mecánica, es decir, el encontrar cuáles son o dónde se han producido los sucesos que conducen a la lentitud del sistema no es tan sencillo y a veces cuesta meses. De hecho, uno de los problemas que venimos trabajando desde febrero con IBM está costando meses el adoptar las soluciones y planteamientos. Cuando le digo, medidas organizativas, por supuesto, hay cuestiones que abordadas de otra manera no hubiesen sucedido. Voy a poner un ejemplo de hará dos o tres semanas. Una nueva versión de receta electrónica, la desarrollamos y la implementamos simplemente un fin de semana. Bueno, pues, el sistema, en definitiva, por decirlo de alguna manera, se ralentizó porque todos o una... todos no, perdón, rectifico porque un número muy alto de usuarios lo descargó en un mismo momento y esto... es decir, quien está al otro lado no va a recibir una comunicación de cuál es la causa por la cual en este momento usted o usted o yo o cualquier ciudadano de la Comunidad Foral, seguramente varias decenas en ese momento entran a una farmacia, solicitan, entregan y no pueden ser atendidos. «Es que se ha caído el sistema». No, no se ha caído el sistema. Es decir, las causas que producen un mismo efecto son muy diversas. De eso es de lo que tenemos que aprender. La próxima vez tendremos que o mandar un requerimiento de que se descargue por tramos, por zonas, por planteamientos, por números, por demás... pero que el descargar —y puede ser un tema de comunicaciones, ciertamente— no tiene nada que ver con los servidores ni con la redundancia ni con el que el programa esté mal hecho. El programa se ha implementado en lo que son nuestros propios servidores el fin de semana. Nos encontramos con que una actitud de terceros no prevista, no suficientemente

bien estudiada desde el punto de vista si me apuran de la psicología de masas, sucede que pase todo eso. ¿Eso es un error de alguien? Pues puede, vamos a catalogarlo como un error de alguien y ese tipo de cosas.

De lo que se está hablando hoy aquí y de lo que venimos hablando en las últimas jornadas, es decir, es de multiplicidad de factores que están conduciendo a un mismo resultado. Lo voy a repetir y voy a intentar decirlo. El sistema no se cae y el sistema es seguro. Un sistema es inseguro cuando aporta datos erróneos, cuando, por decirlo de alguna manera, debe dar el historial de la señora De Simón y es el del señor Morrás con sus patologías, pero pareciese que es el suyo, por decirlo de alguna forma. Igual saldría bien, no toca demasiadas, afortunadamente. ¿Me entienden lo que les quiero decir? Lo que tenemos es, evidentemente, un trastorno para los profesionales, un trastorno, en definitiva, con carácter general para la atención, porque hay una lentitud que en algunos momentos es lo que se denomina, coloquialmente están denominando ustedes**,** colapso, lentitud, falta de funcionamiento, y que en un momento determinado ante una reiteración automática —que hay que recordar que es cada 200 milisegundos— de las peticiones hace que, ante un proceso continuado, se pare el cauce de peticiones y que haya que volver a reiniciarlo, que no va a estar *in eternum*, por decirlo de alguna forma, automáticamente generando las peticiones.

Entonces, en medidas organizativas y medidas humanas, pues, por supuesto que sí. Es decir, no se trata de otras cosas. Fundamentalmente, tenemos que hablar de mejorar. ¿Hemos hecho muchas integraciones? Pues sí. Hemos hecho muchísimas integraciones, algunas de ellas no tanto rápidas. Estamos hablando del copago, estamos hablando de medidas de esta naturaleza que, bueno, ha habido que implementarlas y que es lo que hay. ¿Se han podido estudiar con absoluta robustez todas las implicaciones? Pues a la vista está que ha habido fallos, a la vista está que eran mejorables las circunstancias. Con esto

no estoy achacando ninguna desidia ni negligencia profesional ni nada por el estilo, ¿por qué? Porque lo que interesa, evidentemente, es mirar al futuro y que no se sigan produciendo. El rendimiento ha mejorado sensiblemente, pero también le voy a decir una cosa. Yo, como Consejero, y creo que si tuviesen aquí a otra persona en mi puesto le estaría engañando si le dijese que es que no va a haber ningún problema, que quienes venimos de áreas tecnológicas y hemos tenido otras responsabilidades de gestión, es decir, en una materia de esta naturaleza ninguna organización puede aportar certezas, y luego veremos, ni siquiera con redundancia de materiales. Es absolutamente imposible. Cojan ustedes la prensa de anteayer. Uno de los dos mayores bancos de este país ha enviado dobles recibos a los ciudadanos clientes de este país, es decir, ha cobrado dos veces este fin de semana los recibos. Yo no les voy a garantizar eso y si esperan un titular de esa naturaleza... Ahora, lo que tenemos que hacer es que sigan mejorando y que no se den episodios como los que hemos tenido. También, evidentemente, vamos a monitorizar y establecer indicadores para poner en su justa medida lo que nos pasa. La monitorización ya se encuentra en marcha, con lo cual tenemos datos objetivos que nos permitirán decir: «mire usted...» La comparecencia en el Parlamento, Dios quiera, en diciembre de 2013 es... «Mire, es que se colapsa». «No, mire usted, no se colapsa, hubo un fallo un día a tal hora, tal momento» Y este planteamiento es del 99,99. Quien no quiera aceptar el 99,99, está en su derecho, está en su legítima crítica, puede desgastar al Gobierno**,** pero no es racional en el estado de la técnica. Bien, le decía que seguridad en ese sentido, ninguno.

Bien, financiación y nuevas partidas. No se trata de financiación y nuevas partidas, se trata de que cada año se priorizan unos proyectos sobre otros. Cada año se abordan cuestiones que cerradas las anteriores permiten abordar diferentes... Como les decía, alguna de las acciones que venimos desarrollando ya estaba planificada en septiembre de 2012 y con antelación. Cabe reforzarlas, cabe poner más énfasis. Estamos poniendo más énfasis en lo que es salud en

estos momentos porque hemos tenido un flanco débil. Hay que reconocerlo pero también sin sacarlo del punto en el que es.

Bien, yo, señor Martín, le agradezco el ánimo constructivo pero, mire, casos tan particulares como los que usted refiere... Yo no puedo entrar aquí ni aunque trajese todo un equipo de técnicos porque tenemos que ir a realmente lo general o aquello que cualitativamente sea más sustantivo.

Bien, se me ha planteado por varios de los portavoces de quién debe depender la informática de salud. La opinión de este Gobierno, desde luego, susceptible de ser modificada, evidentemente, es que debe estar centralizada, es decir, toda la gestión tecnológica del Gobierno. Tendrá que haber una coordinación lo máximo posible, pero actuar de otra manera. Y no hablo ya del Departamento de Salud, porque qué diferencia podría haber para el Departamento de Economía y Hacienda, que tiene una problemática completamente diferente y, desde luego, es uno de los pilares, evidentemente, de lo que es la arquitectura administrativa de cualquier administración. Es decir, conlleva tener sistemas diferentes, integraciones difíciles, tecnologías diferentes, modelos de desarrollo diferentes... No les voy a hablar de temas económicos, evidentemente, que esa es otra. Sin ni siquiera centrarnos en aspectos de esa naturaleza, el *know-how*, la arquitectura, las decisiones —aunque luego puedan estar adaptadas a cada departamento—, entendemos que deben estar residenciadas en un único punto de profesionales lo más especializados posible.

Sí que es cierto, señor Martín, que tenemos gente orgánicamente en Salud funcionalmente de Presidencia para que trabaje conforme a los mínimos estándares, es decir, queremos... Procedemos de un modelo donde reside la Dirección General, por decirlo de alguna forma, de lo que es la arquitectura del sistema, el diseño del sistema en Presidencia, pero atendiendo los requerimientos del Departamento de Salud, con el que hay una muy estrecha colaboración y ahora la hemos incrementado, evidentemente, porque se trata de

que ellos son los clientes nuestros. Es decir, nosotros somos sus proveedores, pero tenemos que atender a sus requerimientos y a requerimientos específicos del Departamento, pero entiéndalo, desde luego, no es ningún interés de este Consejero acaparar poder, competencias o planteamientos sobre la Dirección General, sino por un tema realmente de eficacia, entre otras porque al final acaban interactuando cuestiones de diferentes departamentos y porque no podemos tener, en ese sentido, duplicados los sistemas. Es decir, tendrá sus aplicaciones, tendrá sus sistemas, tendrá sus servidores para cada aplicación, pero no podemos tener en cada departamento o con cada planteamiento eso. Eso nos puede conducir, y le voy a mencionar dentro del Plan de Simplificación Administrativa, a que, por ejemplo, en la Administración estén sesenta y ocho bases de datos con empresas y entidades. ¿Por qué? Por planteamientos de esta naturaleza. Reconvertir ese tipo de cosas, ¿se pueden ustedes hacer idea de lo que cuesta en tiempo, en dinero y en esfuerzo? Es terrible. No podemos funcionar, es decir, los datos tienen que estar en un sitio y una vez en cualquier organización, a ser posible, y ser gestionados con los mismos criterios adecuados a las necesidades funcionales de cada departamento, de cada competencia. Ahí es donde tienen que darlos. Nosotros, como le decía, el 40 por ciento del personal técnico de lo que es la evolución general está para salud, conscientes de —no ahora— cuál es la importancia del planteamiento. Mire, está muy bien el entendimiento en general de muy alto nivel pero es verdad que las excepciones tienen un impacto también mediático, qué quieren que les diga. Ustedes presentaron realmente las preguntas y las peticiones el día 2 de mayo, cuando los sucesos venían del mes de febrero, pero ese es el día que sale en el periódico y la mitad de las aseveraciones que se han hecho están copiadas literalmente de las declaraciones en prensa. Bueno, veamos que se produjeron dos meses antes y, realmente, la mayoría de los días y más tendrían que ser los sistemas han funcionado y funcionan con un alto nivel. ¿Insuficiente? Sí, no estamos del todo contentos y por eso estamos trabajando para mejorar. Pero

mucho mejor en abril y en mayo que en lo que fueron los meses anteriores.

Concepto obsoleto, es complejo, es realmente complejo de definir y de plantear. El informe... No, no, si yo no me refiero concretamente a lo que usted ha leído. Ese informe ni siquiera lo ha hecho salud. Si lo hemos hecho nosotros, nosotros, la Dirección General. Lo hemos hecho con un espíritu crítico, interno. Realmente era un informe que... Señora Ruiz**,** si yo estaba pensando en el señor Rascón, no se dé por aludida tan rápido al respecto y tal. Ya le tocará su turno de contestaciones, no se preocupe. Entonces, al respecto, es complejo. Cambiar por completo un sistema, aparte de que puede costar años, no nos garantiza que sea mejor lo que es el proceso, mejoras evolutivas y mejoras evolutivas. Le voy a decir también y les voy a decir, se nos ha pedido la redundancia, en el fondo, de sistemas. Yo le decía antes y le ponía un ejemplo de algo que nos ha sucedido hace dos semanas. Es bastante más complejo que todo eso porque ¿qué es lo que está fallando? En cada caso puede estar fallando una cosa diferente. Cuando nos hemos encontrado problemas de receta electrónica, a veces lo que falla es el propio terminal, o que no está adecuado el terminal desde el punto de vista de capacidad del sistema operativo que se demanda, y puede usted ir a una farmacia –son las de menos o ya no existen– en que el problema esté al final del proceso. Entonces, es algo bastante más complejo de lo que pueda quizás explicarse en poco tiempo.

Decía la señora Fernández de Garaialde: «Repliquemos los servidores, dupliquemos el servidor». Es que tenemos cincuenta servidores físicos y novecientos servidores virtuales, más luego el *mainframe* que es el soporte fundamental. Sí que es verdad que estamos trabajando para mejorar en el almacenamiento duplicado de datos, pero eso también tiene una limitación. Es decir, no está solucionando contra, realmente —como explicaba antes en el caso de la red de comunicaciones de Tudela—, no trabajas a la misma velocidad. Esa es una línea pero no es tan sencillo como decir: «Tengo un servidor y cuesta

2.000.000 de euros más». No, es decir, porque nos encontramos con que los problemas, en ocasiones, pueden estar en las comunicaciones. Otras veces pueden estar en los servidores, otras pueden estar en... Duplicar un sistema informático —no el de la Comunidad Foral de Navarra, que tiene decenas de miles de terminales en este momento— es imposible, es inviable y no tiene ningún sentido, pero sí que es verdad que tenemos cuidado con las infraestructuras críticas y estamos trabajando en mejora, en la posibilidad de tener un segundo CPB también al respecto y tal. Pero bueno, eso no dejan de ser, en definitiva, soluciones de emergencia para cuando te encuentras con un problema que mejorará, que mejoraría lo que está sucediendo. Estamos trabajando y creemos que entre el 2013 y el 2014 habrá avances significativos al respecto. Ya los había mencionado antes.

Señora Ruiz, su turno. No se preocupe. El informe es nuestro. El informe es un informe nuestro interno. Quizás debiera haber sido... Sí, sí, que es nuestro, que lo hemos hecho la Dirección General del Gobierno Abierto y Nuevas Tecnologías, lo hemos remitido al Departamento de Salud y el Departamento de Salud se lo ha trasladado al Defensor del Pueblo tal y como está escrito, es decir, quizás con una crudeza impropia de lo que tiene que... Que no me voy a enervar, si le estoy diciendo, es decir, conocemos... Pero realmente lo que trabajamos es con la máxima crudeza para identificar todos los posibles puntos de mejora de los que estamos hablando realmente y no contiene nada de diplomacia y contiene, yo diría, incluso un lenguaje demasiado poco técnico de obsoleto, por decirlo de alguna manera. Pero él tiene la mayoría de las soluciones y las tiene usted de las que yo he explicado aquí desde el primer día. No hay ningún tipo de ocultismo desde el primer día, señores. Desde el primer día, en la identificación de los problemas, en el poner encima de la mesa cuál es el estado óptimo de soluciones, lo tienen ustedes y las vamos a desarrollar porque es el informe tal y como salió. Probablemente esté hasta en el mismo tipo de letra con la que salió de las oficinas de la Dirección General de Gobierno

Abierto y Nuevas Tecnologías, así que me lo conozco enterito, por decirlo de alguna forma.

Bien, en cuanto al protocolo de actuación, señora Fernández de Garaialde, cuando está colgado, pues mire, yo no le puedo dar esa respuesta porque sería un tema de salud. Veo difícil que exista un protocolo al respecto pero eso es un tema que no me va a atener.

Y, bueno, yo creo que he respondido a la mayoría de las preguntas que ustedes me han trasladado, pero sí que hay un tema al que hay que hacer incidencia. La informática es una herramienta y no es un fin en sí mismo. Que debemos disponer y que tenemos las ideas claras en esta Comunidad, ustedes, nosotros y ya a nivel más técnico, quienes trabajan con ella. Cuál es el estado óptimo. De acuerdo que tenemos que tender a ese estado óptimo, de acuerdo; pero que va a haber algún fallo, también lo tenemos que tener asumido y tenemos que pensar que no sean aspectos críticos, evidentemente, que no sean, a ser posible, aspectos críticos para la vida de los ciudadanos, pero que podrá haber determinados retrasos y determinados problemas de funcionamiento. Al respecto, ya les decía yo que, garantías, vamos a trabajar para que existan las máximas posibles, estamos trabajando y, desde luego, intentaremos tener absolutamente todo monitorizado y calculado para poder facilitar esa información y reducirlo a su mínima expresión. Nada más y muchas gracias.

SR. VICEPRESIDENTE (Sr. Gómez Ortigosa): Gracias, señor Consejero. Terminadas las intervenciones, agradeciendo la presencia del Consejero y de su Director General, damos por concluida esta sesión de trabajo. Gracias.

(Se levanta la sesión a las 18 horas y 3 minutos.)