DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 10 de junio de 2014 | NÚM. 73

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO RAPÚN LEÓN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 10 DE JUNIO DE 2014

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca de las causas que han generado los problemas informáticos en Atención Primaria, Especializada y receta electrónica, sus consecuencias y soluciones.

(Comienza la sesión a las 10 horas y 11 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar acerca de las causas que han generado los problemas informáticos en Atención Primaria, Especializada y receta electrónica, sus consecuencias y soluciones.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras y señores Parlamentarios de la Comisión de Salud. Damos inicio a la misma. En esta ocasión, comparece la Consejera acompañada de su Jefa de Gabinete para informar acerca de las causas que han generado los problemas informáticos en Atención Primaria, Especializada y receta electrónica, sus consecuencias y soluciones. Ha sido solicitada por Aralar/Na-Bai y por Bildu-Nafarroa. Señora Fernández de Garaialde, en nombre de Aralar/Na-Bai, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Eskerrik asko Presidente jauna. Egun on denoi eta egun on Kontseilari anderea eta zurekin dagoena. Buenos días a todos y a todas. Es cierto que estamos ante un problema que se repitió, además, hace exactamente un año. En aquel momento, cuando vinieron representantes del Colegio de Médicos, nos hablaron de lo que era la historia clínica y nos dijeron que era un utensilio inherente a la práctica médica y que sin ella no se puede prestar la debida asistencia sanitaria.*

En aquellos momentos nos explicaron cuál era la situación por la que estaban pasando, las actuaciones que habían hecho e incluso cómo habían pedido al Departamento de Salud que se hicieran protocolos comunes, etcétera, para ver cómo tenían que actuar. Nos hablaron de que no obtuvieron respuesta por parte del departamento e incluso nos dijeron que habían pedido al juzgado y al Defensor del Pueblo amparo frente a posibles perjuicios que esta situación pudiera ocasionar a los pacientes.

También nos hablaron de las cosas que pedían. Voy a leer algunas. Pedían herramientas informáticas ágiles, seguras y confiables. Pedían, además, ser escuchados y que sus propuestas fueran atendidas. Pedían formación no a través de correos electrónicos ni mediante el método de ensayo y error. Hablaban cómo tenía que ser el tema del pilotaje, etcétera. Es decir, planteaban una serie de reivindicaciones al Departamento de Salud.

En aquellos momentos no supimos cómo quedó el tema, pero el caso es que en este mayo otra vez ha habido problemas informáticos que, aunque también hayan afectado a otros departamentos del Gobierno, estamos en la Comisión de Salud y lo que a nosotros nos interesa son las causas y las consecuencias tanto en Atención Primaria y Especializada como en la receta electrónica y, por supuesto, las consecuencias para las personas usuarias y profesionales.

Puesto que no es un tema nuevo, sabemos que tiene consecuencias, sobre todo en la atención a los pacientes y sobre todo en la seguridad para los profesionales. Por eso, aunque ya veo que en su intervención usted empieza diciendo que no es de su ámbito y que no es correcto hablar de problemas informáticos en Salud, sí que han afectado a Salud, estamos en la Comisión de Salud, y por eso, queremos saber cuáles son las causas, porque como Consejera de Salud tiene que saberlo e, insisto, las consecuencias y las soluciones que se prevén desde su departamento. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, su tiempo para hacer la exposición. Adelante.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Buenos días a todos. Ya lo ha dicho usted: efectivamente, los sistemas de información escapan del ámbito de mi competencia aunque, obviamente, soy usuaria, es decir, el Departamento de Salud es usuario, y además, principal, de los sistemas de información del Gobierno de Navarra. Por eso, son muchas las cosas y a lo largo de la mañana de hoy les contaremos qué hemos hecho y qué estamos haciendo.*

Respecto a la primera de las preguntas que me hacía en la comparecencia, aunque usted ahora no lo ha expresado de la misma manera, la de las causas que han generado los problemas informáticos tanto en Primaria como en Especializada, lo que les voy a transmitir hoy aquí es lo que a mí me ha transmitido a su vez el Director General de la Dirección General de Informática y Comunicaciones, que nos ha trasladado la información.

Lo primero que me señala es que no es correcto hablar de problemas informáticos de Salud, y esto me consta, puesto que éstos han sido comunes a todas las áreas. Obviamente, esta es la Comisión de Salud, pero supongo que la misma comparecencia se podría replicar en todos y cada uno de los departamentos del Gobierno porque los problemas, como digo, han sido comunes a todas las áreas del Gobierno y estuvieron relacionados con problemas de comunicación entre el entorno distribuido y el entorno mainframe.

Es decir, no se trató de un problema de comunicaciones, sino de un problema de equipamiento. Por decirlo coloquialmente, de la misma forma que se puede estropear un coche, los aparatos informáticos se estropean y se averían.

Disculpen porque, a partir de ahora, no me queda más remedio que recurrir a un lenguaje técnico que, lógicamente, yo no domino, pero que es

el que me ha transmitido, como digo, el Director de Informática y Comunicaciones.

El punto de acceso de los usuarios al CPD pasa a través de unos aparatos llamados switchs*. Estos aparatos son los encargados de realizar labores de interconexión de redes. El CPD del gobierno de Navarra cuenta, actualmente, con dos* switchs *para asegurar un relativo nivel de disponibilidad del CPD aunque es posible funcionar solamente con un* switch*.*

Lo que sucedió el día 13 de mayo fue que una actualización habitual de redirección del tráfico hacia la red de almacenamiento colapsó uno de los dos switchs*, dejando la capacidad de acceso al CPD al 50 por ciento, con las consecuentes ralentizaciones a las peticiones entrantes. El tiempo total que duró la incidencia fue de dos horas, dividido en dos cortes totales, el primero de cerca de veinte minutos y el segundo, de quince minutos.*

Me preguntarán –yo también lo pregunté– si es posible evitar esta situación en un futuro. La respuesta es que no, porque no se puede asegurar que un aparato no se va a averiar nunca.

La siguiente pregunta también es lógica, y es qué podemos hacer para reducir el nivel de riesgo que existe. En el proyecto del segundo CPD está contemplado duplicar esta infraestructura, por lo que el riesgo se reducirá de manera importante. Les transmito el ejemplo que me puso Valentín: es como si un camionero compra otro camión, de manera que pueda seguir trabajando mientras que el otro está en el taller. Más máquinas incrementan la disponibilidad, pero no la fiabilidad de las máquinas.

El día 14 de mayo, la avería se produjo en unos aparatos llamados firewall*. Estos aparatos son los encargados de gestionar los aspectos de seguridad en relación con los accesos vía red al CPD. El Gobierno de Navarra cuenta, también, al igual que en el caso de los* switchs*, con dos* firewalls*. Debido a una actuación necesaria de actualización del* software *en los dispositivos, se procedió a desactivar uno de los dos* firewalls *disponibles a fin de prepararlo para poder realizar la actualización durante la noche. Esto se puede hacer porque, al igual que con los* switchs*, es posible funcionar con un solo* firewall *y el motivo de tener dos es por asegurar la disponibilidad del sistema.*

Estando uno de los firewall *desactivados, se produjo una caída del* firewall *activo de una hora de duración, el tiempo que se tarda en reactivar la máquina caída.*

Y volví a hacer la misma pregunta que me imagino que me plantearán ustedes: si es posible evitar esta situación en un futuro y la respuesta fue la misma que en el caso anterior: no se puede asegurar que un aparato no se va a averiar nunca. ¿Qué vamos a hacer para reducir el nivel de riesgo existente? En el proyecto del segundo CPD está contemplado duplicar esta infraestructura con otros firewalls *de otro proveedor que usan una tecnología diferente.*

Hasta aquí las causas, que es la primera de las cuestiones por las que me preguntaba su señoría. También me preguntaba cuáles eran las consecuencias para Salud.

En la actualidad, existen seis productos desarrollados por el Gobierno de Navarra que dan servicio a los principales procesos de negocio en Salud.

En Atención Primaria, médicos, enfermeras, administrativos y trabajadores sociales, utilizan Atenea.

En Atención Especializada, médicos, enfermeras, administrativos y trabajadores sociales usan Historia Clínica Informatizada.

En Atención Especializada, las enfermeras usan Irati.

En Atención Especializada, los administrativos usan HIS-administrativo y Leyre.

En Atención Primaria y Especializada, se usa Lamia para receta electrónica. En Especializada está en proceso de pilotaje y la previsión de finalizar la extensión es en diciembre de 2014.

El día 13 de mayo, los usuarios de Atenea trabajaron con normalidad, al afectar mínimamente. Los usuarios y pacientes en receta electrónica no notaron el problema. Los usuarios de Historia Clínica Informatizada pudieron seguir trabajando, activando el trabajo en local, es decir, la historia clínica seguía estando accesible, pero no funcionaba la consulta on-line *a la parte administrativa. Los usuarios de Irati no pudieron trabajar. Los usuarios de HIS-administrativo trabajaron con normalidad y Leyre tuvo problemas.*

El día 14 de mayo en Atenea afectó mínimamente porque en el horario en el que se produjo baja mucho la actividad y los que ya estaban trabajando no se vieron afectados. En receta electrónica, las oficinas de farmacia no pueden dispensar. Los usuarios de Historia Clínica Informatizada pudieron seguir trabajando, activando el trabajo en local, es decir, la historia clínica siguió estando accesible, pero lo que no funcionaba correctamente era la consulta on-line *a la parte administrativa. Los usuarios de Irati no pudieron trabajar mientras duró la avería. Los usuarios de HIS-administrativo trabajaron con normalidad y Leyre tuvo problemas.*

Señorías, créanme que la primera que solicita explicaciones y pide información cada vez que se produce un fallo informático al minuto o en cuanto se entera de que se ha producido soy yo. Los médi-

cos me transmiten de primera mano su lógico agobio cuando no funciona la Historia Clínica. Con la farmacia trabajamos duro, codo con codo, hasta que conseguimos que prácticamente no hubiera fallos en receta electrónica y preparamos un dispositivo de contingencia por si alguna vez ocurría. También la enfermería y los administrativos me hacen llegar sus quejas, que yo transmito a quien corresponde e insisto en que se solucionen lo antes posible.

He pedido la situación actual de todas nuestras aplicaciones y hemos constatado que tanto el software *como el* hardware *que soportan informáticamente los procesos del Servicio Navarro de Salud cuentan con un nivel de actualización elevado y se está trabajando para que estén totalmente actualizados.*

Es cierto que se están produciendo problemas debido a fallos internos del producto cortafuegos del fabricante Checkpoint, implantado en Gobierno de Navarra, pero en ningún caso estos problemas representan un problema estructural en cuanto al soporte informático y, según me aseguran, nuestro nivel está claramente por encima del óptimo.

Donde sí vemos que hay oportunidades de mejora es en seguir redundando los sistemas críticos, tal y como se ha previsto con el segundo CPD, así como en seguir invirtiendo a nivel de arquitectura. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado. Es evidente que yo tampoco domino este lenguaje, pero lo que sí sé, y, además, así nos lo constataron en su momento los profesionales sanitarios, es que los fallos informáticos importantes –no estoy hablando de este momento– pueden poner en riesgo la salud y el trabajo de los profesionales.*

Creo que, aparte de como usuaria, como responsable de un departamento, lo que tiene que hacer es dar una buena atención sanitaria en todos los ámbitos, incluida esta parte. Es decir, lo que le tiene que importar es la calidad del servicio sanitario y la calidad de la sanidad por encima de otras prioridades, y esta es una de las prioridades que necesita.

Es evidente que cada vez que se habla de este tema se lanzan balones fuera. Desde un departamento nos dicen una cosa; usted lo achaca al Departamento de Presidencia, pero la realidad es por parte de los profesionales se pide formación, se habla de cómo tienen que ser los pilotajes, que es algo por lo que también le hemos preguntado, y se habla de que hacen falta herramientas informáticas ágiles, seguras y confiables.

También es cierto que nos han dicho aquí que lo que tenemos es un servidor viejo e insuficiente. También se nos ha dicho que con la crisis no va a haber ninguna renovación. Insisto: servidor viejo e in suficiente.

Yo creo que esto afecta a todo el Gobierno, afecta a su departamento, y con un servidor viejo e insuficiente que, como consecuencia de la crisis, no va a renovarse, lo que estamos consiguiendo –insisto– es que no se solucionen estos problemas, problemas muy importantes y que ponen en riesgo la salud de los pacientes.

Con lo cual ustedes verán qué priorizan y qué entienden por una buena calidad en la asistencia sanitaria, aunque a lo largo de todos estos tres años, nos ha demostrado claramente qué es lo que le importa de la sanidad. Muchas gracias.

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

SRA. RUIZ JASO: *Mila esker, Presidente jauna. Egun on guztioi. Ongi etorri, Kontseilari andrea. Evidentemente, tampoco yo soy experta en temas informáticos, pero yo creo que una cosa no quita la otra.*

El año pasado estuvo el Consejero señor Morrás hablando de este mismo tema y este año ha venido usted. Usted también ha intentado eludir lo que, a nuestro entender, es su responsabilidad por mucho que no sea del ámbito de su competencia, pero la última responsable, la responsable en última instancia, desde luego, es usted.

No es un problema que afecte exclusivamente a Salud, afecta a todas las áreas del Gobierno, pero yo creo que las consecuencias y los riesgos en otros departamentos no se pueden comparar con las consecuencias y los riesgos que afectan al ámbito sanitario.

No es lo mismo –y ya lo dijeron los representantes del Colegio de Médicos el año pasado– que durante una mañana no se puedan emitir certificados en cualquier otro departamento que que los profesionales sanitarios no puedan acceder al historial clínico de los pacientes. Evidentemente, las consecuencias de esos problemas informáticos que pueden ser comunes son muy diferentes en unos departamentos y en otros. Aquí estamos hablando de las consecuencias para profesionales y también para pacientes.

El año pasado UPN ya hablaba de histerismo y alarma social, pero yo me remito a lo que los propios médicos expusieron aquí, y lo que dijeron es que, sin duda, que se repita este tipo de problemas pone en riesgo la salud de los pacientes.

En cualquier caso, hoy dice que no se pueden evitar las averías. Es evidente. Yo creo que, sin que haga falta el ejemplo de los coches, evidente-

mente, no se pueden evitar las averías. Lo que sí hace falta es tener planes B, y usted, dentro de las actuaciones previstas –al menos las únicas que yo he entendido– incluye que se van a duplicar las infraestructuras. Nos gustaría saber para cuándo o qué previsiones tienen ustedes.

Hace un año ya hablamos de propuestas diferentes. Los propios médicos también hicieron una serie de propuestas a nivel de planificación, de medidas organizativas, de protocolos de actuación para cuando hubiera este tipo de incidencias y a nivel de inversión. Por tanto, hoy usted, dentro de las soluciones, da la de duplicar el firewall *y los* switchs*, pero ¿para cuándo?, ¿qué previsión tienen ustedes?*

También nos gustaría saber otra cosa. El año pasado, que también estuvimos hablando de las incidencias, dijeron ustedes que se iba a crear un grupo de trabajo para trabajar en este tema. ¿Qué ha mejorado? ¿Qué no? ¿Qué pasos se han dado, desde el año pasado hasta ahora?

Cuando, en la parte final de su intervención, en las conclusiones, usted dice que han constatado que el sistema cuenta con un nivel de actualización elevado y que nuestro nivel está claramente por encima del nivel óptimo a nivel estructural, no sé cómo casa eso con las declaraciones del propio Gerente de Osasunbidea hace escasamente un mes, cuando él también volvía a repetir lo que los médicos nos dijeron el año pasado, que estamos hablando de un sistema obsoleto, que estamos hablando de un sistema anticuado. Por tanto, no acabamos de entender muy bien por qué el Gerente de Osasunbidea habla en los mismos términos que hablaban el año pasado los médicos y usted nos da aquí otra versión o lo envuelve en otro celofán.

En cualquier caso, es preocupante que siga habiendo este tipo de incidencias, y reconociendo que, evidentemente, no se pueden evitar las averías, en un departamento tan sensible, con las consecuencias y los riesgos que puede tener que en un momento dado se ralentice y se bloquee el acceso a historiales clínicos, el acceso a las parrillas de quirófanos, etcétera, con perjuicio para profesionales y pacientes, yo creo que, por mucho que no sea su competencia a nivel departamental, desde luego, en última instancia por supuesto que es su responsabilidad.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Iniciamos un turno para el resto de portavoces. Por UPN, señor Pérez Prados, tiene la palabra.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Gracias también a la Consejera por las palabras y la presentación que nos ha hecho explicando el contenido de esta comparecencia. Quiero saludar también a la Jefa de Gabinete y, efectivamente, como decía, agradecer estas explicaciones que nos ha dado sobre las causas que han podido generar alguno de estos problemas, utilizando sus palabras, que ha habido en Salud derivados, en efecto, de ciertas averías que ha habido, que se han producido tanto en el* software *como en el* hardware *de los equipos informáticos y de los programas informáticos que tiene el Gobierno de Navarra.*

Como bien se recordaba aquí, es un tema ya debatido, analizado, explicado en la Comisión de Presidencia en dos ocasiones, que es donde, efectivamente, está la competencia en este asunto, en este tema. Previsiblemente, esta comparecencia se va a repetir en el resto de Comisiones que componen el Parlamento de Navarra porque habrá tenido consecuencias en todos los ámbitos de la Administración Foral, no solo en el ámbito de la Salud aunque este es especialmente sensible, como se decía, pero seguro que traen a otras Comisiones el mismo tema.

Efectivamente, la Consejera nos ha hablado de los problemas, de las consecuencias que ha podido tener, y hay que resaltar que no se ha puesto en riesgo la salud de los pacientes, de ninguno de los pacientes. Si se afirma lo contrario y si se conoce que se haya puesto en riesgo la salud de alguno de los pacientes, lo que hay que hacer es decir de qué paciente en concreto se trata y en qué ha consistido ese riesgo en su salud producido por estas averías o accidentes en los sistemas informáticos del Gobierno de Navarra.

No vale con hacer una afirmación genérica sin concretar nada, sin traer ninguno de los casos porque, si no se hace esto, posiblemente sea una afirmación sin ningún fundamento, como muchas veces se está haciendo y a lo que nos tienen ya acostumbrados.

Efectivamente, por mucho que se dupliquen, que es una de las soluciones que se plantean, tanto el Centro de Proceso de Datos –por cierto, fue el propio Parlamento, con los votos de los que ahora solicitan en esta comparecencia, el que retrasó la puesta en marcha este Centro de Proceso de Datos–, como el firewall*, que es el muro de contención de algunas de las averías o los* switchs*; o se cuadripliquen, no se podrá asegurar al cien por cien que se van a evitar todas las averías o accidentes que pueden ocurrir.*

Eso es cierto, es reconocido, y lo que hay que hacer es estar es atentos cuando se produce uno para poner los remedios suficientes y necesarios para que no se ponga en riesgo la salud de ninguno de los pacientes, y el profesional pueda trabajar dentro de lo posible, sin volver al lápiz y el papel, pero que pueda atender al paciente. En consultas, sobre todo, a veces tendrá que tener también el impreso de su historial en papel, teniendo

en cuenta, también que hay una ley de protección de datos en la que la salud es un dato especialmente protegido.

Concluyendo, pues, quiero resaltar que en ningún momento, en contra de lo que se ha afirmado aquí, se ha puesto en riesgo la salud de ninguno de los pacientes tras estas averías en el sistema informático del Gobierno de Navarra o de la Administración Foral. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Por el grupo socialista, señor Caro, tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias también a la señora Consejera por las explicaciones que nos ha dado.*

En la intención de los peticionarios de esta comparecencia estaba que se hablara de las causas y de las soluciones que se prevén para solucionar los problemas que en reiteradas ocasiones se están produciendo en relación con los sistemas que utiliza el Gobierno de Navarra en su conjunto. Yo creo que, detectadas las causas, y si nos referimos a las consecuencias, cuando vemos que en unos casos ha habido más afección que en otros, yo creo que lo importante y lo fundamental es hablar de qué pasa en el futuro, pero teniendo en cuenta que el futuro es el siguiente segundo al que hablamos de esta cuestión. Al menos a nosotros nos parece que es en eso en lo que tenemos que hacer hincapié.

Es verdad que probablemente no se ha puesto en riesgo la vida de ninguna persona. Si hubiese sido así, todos los que estamos en esta Comisión estaríamos utilizando un tono bien diferente, pero es verdad –y yo creo que esto tiene que hacer reflexionar, en primer lugar, al Gobierno– que sí se ha producido una incomodidad manifiesta porque muchos profesionales, en un momento determinado, en un momento puntual, no han podido hacer su trabajo su trabajo como les gustaría. Por tanto, lo que tenemos que hacer es atacar la incomodidad que producen estos reiterados fallos del sistema para poder diseñar un modelo que funcione y que dé ciertas garantías, como digo, de cara al futuro.

La pregunta es: ¿de verdad tienen detectado qué es lo que ustedes necesitan para solucionar el problema? Ya sé que usted no es la responsable, pero, ¿de verdad el Gobierno lo tiene detectado? Porque a mí me da la sensación de que no del todo, en el sentido de que, si hay un fallo –y usted lo dice en su comparecencia– cuyo origen está en el fabricante del producto, del firewall *o del cortafuegos correspondiente, yo creo que es tan sencillo como tomar nota de que ese fabricante en ese producto está generando un fallo para prescindir del fabricante y buscar otro proveedor de ese mismo producto que esté dando buenos resultados en otros sistemas parecidos a los que el Gobierno está utilizando.*

En ese sentido, volvemos a insistir un poco en lo obvio: seguro que hay otras Administraciones que están utilizando otros sistemas informáticos que puedan dar más garantía que el que nosotros estamos utilizando. No sé si esto es cierto del todo, pero yo les animo a que cotejen lo que están utilizando otras comunidades autónomas para que podamos copiar lo que mejor funciona en lo que son sistemas informáticos.

Por eso yo tampoco puedo aceptar de buen grado eso de que se diga que estamos por encima del nivel óptimo porque eso es ponerse un sobresaliente cuando lo que estamos viendo es que se están produciendo fallos en los sistemas, que no sé si son evitables porque las máquinas se estropean, y soy consciente de eso, pero de ahí a ponernos un sobresaliente y a hablar de que estamos por encima del nivel óptimo, sinceramente, a mí me cuesta aceptar eso sin que al menos lo podamos discutir o lo podamos debatir.

Yo creo que los fallos repetidos del sistema inducen a pensar que tenemos un sistema que se está quedando obsoleto. Al sistema que teníamos se le han ido colgando aplicaciones que yo creo que necesitan gran capacidad de intercambio de datos que no puede soportar el sistema y yo creo que ahí puede estar el origen de gran parte de los fallos que se están produciendo: el hecho de que al sistema que teníamos le hayamos ido colgando herramientas muy potentes que demandan una capacidad que quizá ese sistema no tiene.

En relación con el segundo CPD, sinceramente, yo creo que la solución no viene por el segundo CPD. El segundo CPD va a facilitar que las copias de seguridad, que es importante que las tengamos, se puedan realizar con mayores garantías de las que teníamos hasta el momento. Pero, desde luego, ese segundo CPD no soluciona los problemas de comunicación porque de lo que estamos hablando aquí es de problemas de comunicación de los sistemas, de los diferentes sistemas en las diferentes áreas del Gobierno, y en concreto en el área de Salud.

Por tanto, el segundo CPD, que será necesario porque así lo está diciendo el Gobierno y es verdad que será necesario, no soluciona el problema y, además, no da una solución a corto plazo, que es lo que en estos momentos necesitamos, sino que la implantación de este segundo CPD lleva implícitos unos tiempos que probablemente se escapan a la necesidad urgente de dar soluciones a corto plazo.

Usted ha hablado también, y con esto termino, de que es necesario realizar inversiones. Me gustaría saber si tienen cuantificadas, al menos desde

el Departamento de Salud, las inversiones que a este respecto sería necesario hacer y en qué plazo sería necesario hacerlas para que los distintos grupos nos hagamos, efectivamente, una idea de lo que estamos hablando: si son inversiones pequeñas o son inversiones grandes.

Si son inversiones pequeñas, creo que se podría actuar en el corto plazo sin problemas, y si son inversiones grandes, habría que establecer un cronograma que permitiera salvar la situación de la manera más satisfactoria posible.

Sin más, muchas gracias por la información, y les animo a que cuanto antes empiecen a actuar para que estos problemas no se vuelvan a repetir. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Por el grupo Popular, señor Martín, tiene la palabra.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Buenos días, señora Consejera y Jefa de Gabinete. Le agradezco la información que nos ha facilitado en la mañana de hoy. Empezaré diciendo que a nosotros no nos cabe ninguna duda de que a usted, como máxima responsable de Salud, le preocupan en gran medida todas estas incidencias que ocurren en los sistemas informáticos de Salud.*

Efectivamente, el fallo informático ha sido un fallo masivo en todo el Gobierno de Navarra, pero aquí lo que estamos tratando son los problemas informáticos que han afectado a Salud, aunque también han afectado a Hacienda, Justicia e Interior y a otras áreas del Gobierno. Pero aquí, realmente, lo que nos preocupa es Salud.

No solo se trata de informarnos de los motivos y de los posibles responsables, tanto humanos como técnicos, de estos fallos, sino también de las consecuencias y las repercusiones, que no son iguales, desde luego, en Salud que en otras áreas del Gobierno.

Hoy en día la asistencia sanitaria pilota total y absolutamente sobre los sistemas informáticos y una cosa que los profesionales pedimos a los responsables de mantener los sistemas es la concienciación de la importancia que tienen estos sistemas en Salud, porque, indudablemente, una caída del sistema provoca o puede provocar el cese de toda la actividad. Cuando hay una caída global, no se puede acceder al número de historia ni a la afiliación del paciente para, en lo posible y en lo que estuviera en papel, tener algún soporte anterior a la informatización de su historia clínica. No se puede acceder a la historia clínica, no se puede acceder a resultados ni a diagnósticos por imagen ni a resultados de laboratorio ni se puede prescribir, máxime ahora con la receta electrónica.

Desde luego, nosotros no seremos los que afirmemos que ha habido riesgo para ningún paciente con este fallo, pero, indudablemente, cuando se cae un sistema informático en Salud, ¿puede haber potencial de riesgos? Indudablemente: desde no tener conocimiento de una reacción adversa o una alergia hasta no poder prescribir, repartir la medicación en los pacientes o incluso tener la necesidad de consultar una prueba complementaria o un diagnóstico por imagen dentro del quirófano, o saber las pruebas de coagulación de un paciente antes de someterlo a una intervención.

La situación que se pueden encontrar los profesionales es doble, fundamentalmente: da una sensación de impotencia, de no poder seguir trabajando, de tener que interrumpir su trabajo, y la otra es la incertidumbre ante la falta de información del tiempo previsto en que se va a poder solucionar este fallo por un motivo fundamental, el de transmitirlo a los pacientes y planificar si a estos pacientes hay que citarlos para otro día o se puede esperar a la posible solución.

Efectivamente, estamos de acuerdo con que no se pueden prevenir averías imprevisibles, pero lo que sí se puede es actuar para que, cuando ocurran estas averías, no haya consecuencias o se minimice la posibilidad de que existan consecuencias desagradables.

Para ello, obviamente –y ya lo ha comentado usted– lo que hay que hacer es duplicar sistemas y poner en marcha sistemas redundantes y en paralelo que entren en funcionamiento en el menor tiempo posible cuando ocurre un fallo de estas características, sobre todo para mantener los servicios mínimos y poder atender a un paciente cuando ya se ha iniciado su atención clínica.

Por lo tanto, siempre he demandado y, probablemente, ahora haya más de la que había cuando yo estaba en activo, concienciación a los responsables del mantenimiento de los sistemas informáticos de que en Salud esto es fundamental. Es importante en todas las áreas, pero en Salud es vital.

Me consta que están mejorando los servicios de soporte y también me consta que se está invirtiendo en duplicar servicios y en duplicar servidores. Por lo tanto, les animo a que sigan trabajando en este sentido y, sobre todo, a que, cuando haya un fallo de estos, se mejore la transmisión de información desde los que tienen que solucionar el fallo hasta los usuarios en los distintos hospitales y centros de salud. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señor Nuin, como portavoz de Izquierda-Ezkerra, tiene su tiempo. Adelante.*

SR. NUIN MORENO: *Muchas gracias, señor Presidente. Quiero agradecer la información que nos trasladan el Gobierno y la Consejera. Nosotros,*

evidentemente, no dudamos de que el Gobierno y la Consejera estén preocupados por estos fallos informáticos y que se ocupen de afrontarlos y de resolverlos. Lo que sucede es que a nosotros nos parecen confusos los mensajes y las informaciones que vienen por parte del departamento.

Por un lado, en sus momento nos encontramos con declaraciones del Gerente del Servicio Navarro de Salud que eran muy claras al reconocer problemas y problemas graves. Su expresión fue: "hay graves problemas". No voy a extenderme mucho, pero sí quiero citar algunas de estas declaraciones: "hay graves problemas". "Navarra necesita un cambio radical de estrategia informática". "Sus servicios son claramente insuficientes para cubrir las necesidades de los profesionales asistenciales y de los pacientes". Parecen muy claros, estas palabras no de la oposición, del Gobierno y del departamento.

Es un tanto confuso, digo, con la valoración final, que supongo que es una valoración técnica, porque dice la Consejera que los que están informados y conocen el funcionamiento de los servicios informáticos del Gobierno y de los que es usuario el Departamento de Salud aseguran que nuestro nivel está claramente por encima del óptimo. Entonces, ¿hay graves problemas o estamos por encima? Yo creo que esto, por lo menos, es confuso.

En ese sentido, nosotros creemos que ha habido un déficit de inversión y un déficit, en ese sentido, de planificación. Un fallo de planificación y un déficit de inversión y que las necesidades de mejora, de actualización y de inversión en los servicios informáticos del Gobierno de Navarra y, por lo tanto, de los servicios informáticos de los que es usuario el Servicio Navarro de Salud, son claras.

El hecho mismo de que el Gobierno de Navarra haya remitido el proyecto de ley que hemos aprobado recientemente en este Parlamento para el segundo CPD, que se cita en la información que nos ha entregado la Consejera como un elemento de mejora muy claro de cara al futuro, incide claramente en esa necesidad de más inversión. Por lo tanto, aquí ha habido un déficit anterior.

El propio Gobierno de Navarra, cuando el señor Morrás expuso el contenido de ese proyecto de ley, venía a reconocer de una u otra forma que esto era un trabajo pendiente desde hace años o que era una tarea pendiente que había que haber acometido y se ha esperado hasta ahora.

Nosotros, aparte de constatar ese déficit de inversión o ese fallo de planificación en los años pasados, lo que pedimos es lo que piden todos los grupos: que estas inversiones, que entendemos que son necesarias, se acometan con urgencia y con la máxima rapidez posible. En todo lo que podamos apoyar desde este Parlamento para que así sea, este grupo parlamentario lo haremos. Nada más.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Señora Consejera, tiempo para replicar.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Antes de nada, me gustaría dejar claro que la responsabilidad sobre las infraestructuras de los sistemas de información por parte del Gobierno de Navarra o por parte de un departamento u otro no va pareja a cuánto nos afectan los fallos a unos o a otros. Es decir, y no es tirar balones fuera, simplemente lo que he querido hacer es explicar, y por eso respecto a algunas de las preguntas o del debate que ha surgido en la réplica, he de decir que yo no tengo la información para responder sobre algunas cuestiones concretas. Les he transmitido la información que desde la dirección general responsable me han transmitido a mí y no tengo información ni conocimiento suficientes para debatir con ustedes sobre si las causas que ellos me han dicho son las que son o deberían ser otras. Son las que ellos me han transmitido, y entiendo que ellos, como técnicos y responsables en la materia, conocen el tema.*

Lo que no acierto a comprender es por qué, si ustedes están tan preocupados por las consecuencias para la salud o las consecuencias que han tenido y tienen los fallos en los sistemas informáticos en las personas, los ciudadanos, retrasaron conscientemente en este Parlamento la aprobación del segundo CPD que, según me dicen los técnicos, es una de las cuestiones que, a nivel de infraestructuras –aunque luego explicaré a nivel de nuestro departamento qué hemos hecho– podría solventar el problema. Eso ha sido retrasado por ustedes de forma consciente. Si tan preocupados están por las consecuencias en la salud, no entiendo por qué no lo aprobaron en el momento en el que fue presentado.

Me preguntan que cuándo va a estar disponible. Vuelvo a decir que como la adquisición de esa infraestructura no es algo que recaiga en mi departamento, realmente desconozco el momento en el que está la tramitación administrativa, pero como en cualquier otra adquisición que hace el Gobierno de Navarra, hay un procedimiento no breve de concurso público, obviamente. Supongo yo que estará en esa fase, pero desconozco cuándo va a estar disponible. Pero ustedes sí que tienen y han tenido mucho que ver en que esa infraestructura pudiera estar antes disponible. A mí, que soy, desde luego, una usuaria de esa infraestructura y que soy sufridora cada vez que los sistemas de información se colapsan o fallan, me gustaría que esa infraestructura hubiera estado disponible hace tiempo, claro que sí. Me gustaría que hubiera sido así porque nos habríamos evitado muchos fallos.

Respecto a las inversiones en equipos en los últimos años, yo les voy a dar los datos que corresponden a mi departamento, y me gustaría que quedaran claras cuáles son mis prioridades, señora Fernández de Garaialde. Aunque usted vierta sus opiniones sobre lo que a mí me importa o me deja de importar, yo le respondo, una vez más, con hechos. Hasta el año 2011, la inversión en sistemas de información en el Departamento de Salud era, aproximadamente, de un millón y medio de euros, en el año 2012 ascendió a cuatro millones, en el año 2013 a tres millones y medio y para el año 2014, hemos destinado seis millones y medio.

Esa es mi prioridad, señoría. Por eso en el departamento hacemos nuestros planes de inversión de una manera o de otra. Luego, usted diga lo que quiera decir sobre lo que a mí me importa o no, pero yo, como digo, le respondo con datos, no voy a entrar en más.

En cuanto a las medidas adoptadas, usted, señor Caro, decía que nos pedía que empezáramos a actuar. Llevamos actuando mucho tiempo, y les voy a comentar cuáles son las medidas que, después del año pasado, cuando se produjeron varios fallos, algunos en las infraestructuras y en las comunicaciones del Gobierno de Navarra y otros que afectaban al rendimiento de nuestras propias aplicaciones, adoptamos en el ámbito de nuestra responsabilidad. Son las siguientes.

En Atenea, en Atención Primaria, se abordó una mejora del hardware*. Se ha renovado el* hardware *que soporta la aplicación. No existe, actualmente, ningún problema de rendimiento. Se elaboraron planes de contingencia y se ha evolucionado la aplicación para que las caídas de los productos con los que está integrada afecten lo mínimo posible. Por ejemplo, Atenea es capaz de seguir funcionando aunque esté fallando Lamia, cosa que antes no ocurría. Los usuarios pueden seguir trabajando con el resto de funcionalidades.*

También hemos trabajado en monitorización. La aplicación es monitorizada para poder detectar, en el menor tiempo posible, problemas de rendimiento o disponibilidad. De esa manera, nos enteramos prácticamente al instante de que, en este caso, Atenea está fallando.

Cambios de versión. También se ha trabajado para que no haya pérdida de servicio con motivo de los cambios de versión. Antiguamente, era necesario parar el servicio durante el tiempo que duraba el cambio de versión. Ahora se actualiza la aplicación sin que el usuario se vea afectado, ni siquiera los servicios del SUR o del SUE.

En Atención Especializada, ¿qué hemos hecho para mejorar el rendimiento desde hace un año y que no se produzcan fallos en el ámbito de nuestra responsabilidad? Lo que hemos hecho, en cuanto al hardware *es que en abril de 2013 se procedió a renovar el servidor de base de datos del entorno de Pamplona. Esto ha mejorado considerablemente el rendimiento de la aplicación. Se está trabajando en renovar también la infraestructura de Historia Clínica en los otros dos entornos de Tudela y de Estella.*

En cuanto a trabajos de análisis de problemas, se han mejorado diferentes aspectos de las infraestructuras y de la aplicación que han conseguido reducir el grado de utilización de recursos en las infraestructuras. La consecuencia de ello es que, cuando existe un determinado problema, no bloquea a la totalidad de usuarios de Historia Clínica, como ocurría antes, sino que se reduce a un conjunto pequeño de usuarios.

En cuanto a complejidad en las integraciones, se han modificado las integraciones para que Historia Clínica pueda seguir funcionando aunque otros productos fallen.

En cuanto a monitorización de rendimiento y disponibilidad de aplicación, la aplicación se encuentra monitorizada y se puede actuar en cuestión de minutos cuando se detecta una pérdida de rendimiento o de disponibilidad.

En cuanto a integración con el mainframe*, se ha modificado la historia clínica informatizada para que los usuarios puedan trabajar en modo local cuando hay problemas con el* mainframe*. Esto significa que los usuarios pueden seguir consultando y modificando la historia clínica. No pueden tener en tiempo real los datos de admisión o de ingresos, pero esto no es imprescindible para la atención al paciente, que es lo que más nos preocupa.*

Durante este año y debido a los trabajos de optimización realizados en el ámbito del mainframe *y a la mejora en el procedimiento de actuación ante los mismos, Historia Clínica no ha sufrido ningún problema relacionado directamente con esta integración.*

En cuanto a cambios de versión de la aplicación, los cambios de versión se realizan de manera programada y las pérdidas de servicio son mínimas. Todos los usuarios son avisados con antelación de dicha circunstancia.

En cuanto a infraestructura de comunicaciones entre Tudela, Estella y la red corporativa del Gobierno de Navarra, hace ya unos meses que Tudela dispone de conexión con fibra óptica con Pamplona, por lo que tiene los mismos niveles de rendimiento y disponibilidad que el Complejo Hospitalario.

En cuanto a Atención Especializada, en la aplicación Irati hemos actuado de tres maneras. Se realizó un trabajo para mejorar el rendimiento de la aplicación, se está analizando cómo mejorar la

red inalámbrica y se está analizando cómo optimizar el rendimiento del mainframe *en mayor medida para una primera fase de optimización el año pasado.*

En cuanto a Atención Especializada, en el HIS-administrativo y Leyre, se han acometido las siguientes medidas.

En cuanto al rendimiento del mainframe*, durante el año 2013, se ha trabajado para mejorar el rendimiento del ordenador central. En colaboración con el proveedor, IBM, y con los técnicos del Gobierno de Navarra, se ha conseguido que los problemas de los primeros meses de 2013 no vuelvan a suceder. Actualmente, no existen problemas de rendimiento del* mainframe.

En segundo lugar, en cuanto a migración tecnológica, el programa de migración del HIS-administrativo sigue su camino. Actualmente, en Urgencias ya se usa la nueva aplicación.

En cuanto a la receta electrónica, ¿qué hemos hecho para evitar los problemas que daba el sistema el año pasado? Se ha mejorado el hardware *y se ha ampliado. En cuanto a las líneas de comunicaciones desde Internet con Gobierno de Navarra se ha ordenado la entrada de todo el tráfico procedente de las oficinas de farmacia hacia el Gobierno de Navarra para que no existan problemas de saturación en cuanto a la línea de comunicaciones. En tercer lugar, se está trabajando para que, ante una caída de línea de un operador de telecomunicaciones, sea posible conmutar el tráfico a través de otro operador para seguir dando servicio hacia Internet. En cuarto lugar, además, se está trabajando en la evolución de las líneas de comunicaciones para disponer de un mayor caudal de conexión a Internet para acomodar futuros crecimientos. En quinto lugar, se ha evolucionado la aplicación para que la comunicación de las oficinas de farmacia con el servidor del Gobierno de Navarra sea lo más óptima posible. Desde este cambio, no se han vuelto a registrar problemas por este motivo. La optimización de los sistemas de monitorización desde el punto de vista de disponibilidad, rendimiento, capacidad y seguridad nos permite ser proactivos más que reactivos y a la vez tener una infraestructura predecible en su evolución. También hemos evolucionado en la mejora en los procesos de soporte a las farmacias. Se ha establecido un plan de contingencias, es decir, se definió, junto al Colegio Oficial de Farmacéuticos, un plan para, en caso de que Lamia no funcione, puedan seguir dispensando. En él se define cómo se activa este plan y en qué consiste. De manera simplificada, el paciente puede retirar su medicación presentando la hoja de tratamiento que el médico de Atención Primaria le da en el momento de la prescripción.*

Estas son todas las cosas que hemos hecho para mejorar los problemas que había o que se presentaron el año pasado en el ámbito de nuestra competencia.

Vuelvo a insistir en que hay otro ámbito de competencia que tiene que ver con la infraestructura y las comunicaciones, en los cuales está trabajando el Departamento de Presidencia. Una de ellas, la más importante, es la duplicación de la infraestructura.

En respuesta a lo que preguntaba el señor Caro de si hay más averías o menos de lo normal, según me transmiten a mí, no hay más averías de lo normal en estos aparatos que tenemos nosotros porque sean peores o porque hayamos comprado mal o lo que sea, sino que esas averías se producen, y es normal que se produzcan. En el resto de comunidades autónomas o en el resto de sistemas, lo que se hace es poder facilitar que haya un segundo equipo disponible, tanto switch *como* firewall *como otros equipos.*

En el caso de las infraestructuras, yo le transmito lo que a mí me han transmitido. Nosotros teníamos toda esta tarea por hacer, que es la que le he comentado, y más tarea que tenemos pendiente que tenemos previsto abordar a lo largo de este año y en el primer semestre del año que viene.

En Atención Especializada, por ejemplo, en la historia clínica informatizada, el hardware *que soporta la aplicación debe ser renovado y en diciembre del año 2014, con la nueva versión de la aplicación, se va a actualizar todo el* hardware.

Consideramos que la aplicación que ahora mismo tenemos en Historia Clínica tecnológicamente es muy mejorable. En eso se está trabajando y en agosto de 2014 se va a desplegar de forma piloto la nueva versión de Historia Clínica en los puestos de los técnicos de Rayos. Posteriormente, en noviembre, se desplegará en Urgencias y en diciembre se hará para todo el resto de usuarios. Esta nueva versión está desarrollada con las tecnologías más recientes desarrolladas internamente en el Gobierno de Navarra. Además, se diseña de forma que sea robusta, por lo que no le afectarán los problemas de otros productos con los que está integrada.

En cuanto a monitorización de rendimiento y disponibilidad de la aplicación, la migración de la aplicación y su despliegue en el CPD central del Gobierno de Navarra permitirá incluir la historia clínica informatizada en el actual sistema de monitorización de productos críticos. Esto nos va a garantizar una rápida gestión y solución de los problemas. Además, la aplicación se va a instrumentar adecuadamente, dará más información de las incidencias para que sea más rápida también la búsqueda de la solución.

Por último, también quiero señalar que se dotará a Historia Clínica de un sistema de control de tiempos de las principales funciones con el fin de tener a diario datos sobre el rendimiento real de la aplicación en cada momento, sabiendo cuánto consume cada una de las aplicaciones. Estos datos permitirán conocer el desempeño diario de la aplicación y, observando las curvas, adelantarnos a posibles problemas de capacidad.

En cuanto a la integración en el mainframe *también tenemos que seguir trabajando, y lo que vamos a hacer es mejorar el rendimiento del* mainframe *y garantizar que los problemas de dicho computador no afecten a Historia Clínica.*

Actualmente, se sigue construyendo la nueva aplicación para los sistemas administrativos. Leyre, que es como se llama, ya está operativa en Urgencias y en breve se va a desplegar en Ingresos.

Ya solamente quedan dos cuestiones que tenemos detectadas en las que vamos a trabajar en los próximos meses para, desde el ámbito del Departamento de Salud, tratar de mejorar los rendimientos y el funcionamiento de nuestras aplicaciones. Una es el cambio de versión de la aplicación en Historia Clínica. Con la nueva versión de la aplicación, se va a estudiar la forma de realizar los cambios de versión sin parada de servicio tal y como ya les he explicado que ya se viene haciendo en Atenea. Sin embargo, parece claro que sería necesario duplicar el hardware *y el segundo CPD del Gobierno nos va a facilitar esa tarea.*

En la infraestructura de comunicaciones entre Tudela, Estella y la red corporativa del Gobierno también estamos trabajando. De hecho, tal y como les he dicho antes, en Tudela ya tenemos la fibra óptica. En Estella, todavía no, para eso se está ejecutando una intervención que va a minimizar los problemas. Se va a poner un nuevo radioenlace que, además, ejecutará parcialmente fibra óptica y nos permitirá tener mucha mayor velocidad y que podamos trasladar todo lo que tiene que ver con diagnóstico por imagen a través de esa fibra óptica.

Como le decía, señor Caro, toda la parte del debate sobre las causas que usted planteaba, o incluso sobre la calificación de nivel óptimo o no, lo siento, de verdad, me encantaría poder rebatir ese tipo de cuestiones pero no puedo hacerlo porque no tengo conocimiento y en eso no puedo satisfacer a lo que usted me comentaba. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Agradeciendo una vez más la presencia de la señora Consejera y su Jefa de Gabinete en esta Comisión y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 6 minutos.)