sociedad@noticiasdenavarra.com

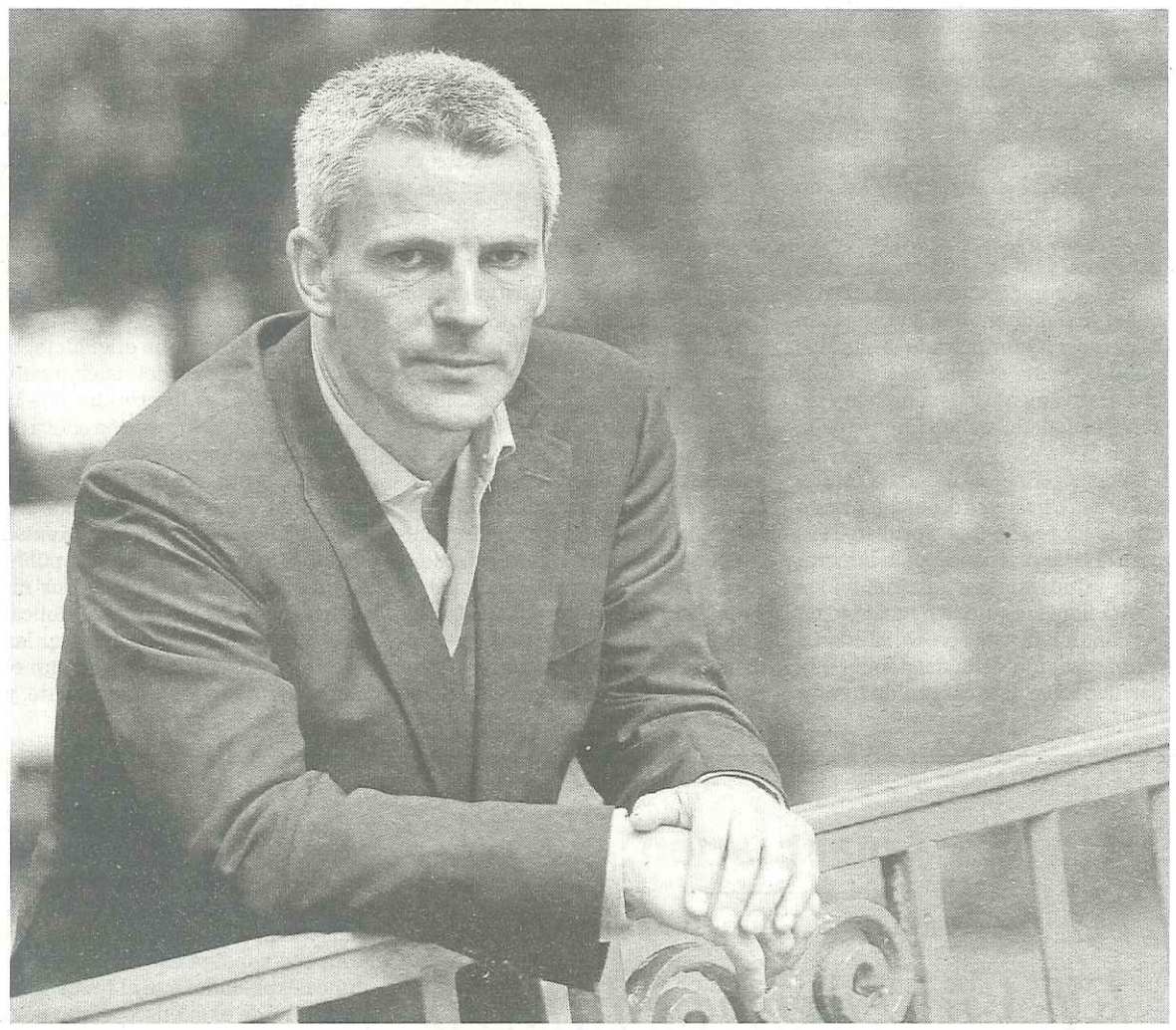
LA REESTRUCTURACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD >

JUAN JOSÉ RUBIO

NUEVO DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA

"Estamos muy lejos de Madrid en privatizaciones; creo en la educación y en la sanidad pública, pero innovando"

Es experto en gestión sanitaria y en "seguridad del paciente crítico", aunque su otra pasión es el arte dramático y le interesa el 'couching' y técnicas de trabajo en grupo. Nuevos aires, "mucha energía e ilusión", en un departamento en crisis con una estructura orgánica más que compleja



Juan José Rubio afronta con ilusión esta nueva etapa. FOTO: UNAI BEROIZ

ANA IBARRA

PAMPLONA. Acaba de aterrizar de Qatar, donde ha dirigido el proyecto de equipamiento médico del hospital con mayor presupuesto del mundo. Del puro lujo llega a una comunidad, la suya, envuelta en polémicas por los recortes y reformas para dirigir el departamento más polémico de un Gobierno en minoría.

¿Le llamó la consejera para ser el nuevo director gerente del SNS?

Yo ya había decidido volver, no quería seguir más tiempo sin mi familia. Y en ese momento me llamó Marta Vera y me dijo que quería contar conmigo. Fue hace varias semanas, pero la confirmación no la tuve hasta hace unos días, mientras pasaba unos días de vacaciones en Jaen.

Sea sincero. ¿Su nombramiento lo ve como un marrón o como un reto?

Si la situación no fuera complicada y un cambio en el equipo directivo del complejo hospitalario, no me hubieran ofrecido este puesto. Lo veo como una oportunidad de mejorar. Es una apuesta importante de la consejera y le agradezco la confianza.

No negará que la cascada de dimisiones en la dirección del Complejo Hospitalario muestra el desgaste de esta cartera.

Es donde más desgaste ha habido ,porque también es donde más proyectos se han llevado a cabo. Además, en la dirección del SNS-Osasunbidea ha habido una sustitución de un gerente y desaparece una dirección, pero el equipo es prácticamente el mismo. Pero para mí lo más importante es la atención primaria, lo que más cerca está de la atención ciudadana.

¿Estamos muy lejos de comunidades como Madrid en el plan de las privatizaciones de salud?

No veo visos de privatización de la gestión sanitaria. Estamos muy lejos de Madrid. Lo que no tenía sentido es que con el tamaño que tiene Navarra un mismo problema de salud se tratara de manera diferente según la puerta por la que se entrara y hubiera tres hospitales de referencia. O que siga habiendo dos farmacias para cada hospital, por ejemplo. La unificación era necesaria y no ha sido fácil.

¿Hay servicios sagrados en lo público?

Para mí lo sagrado es la atención al paciente. Yo quiero para mi familia y para mis amistades una educación y una sanidad pública. Creo en ambas como creo que tenemos una sociedad de bienestar que tenemos que mantener, y que me gustaría mejorar siendo crítico en positivo.

¿Navarra no seguirá la estela de otras comunidades gobernadas por la derecha?

Yo he trabajado con el PSOE y con el PP en privatización de servicios. En Andalucía hay muchos servicios externalizados y que funcionan bien. En Cataluña más de la mitad de los hospitales son privados. Y en Navarra la sanidad es pública y de buena calidad. Hay hospitales en otros países, muy buenos, que sólo tienen externalizado el equipo directivo.

¿Le ha contado alguna persona próxima qué tal se come en el hospital? ¿Ha visto caracoles en las acelgas?

Ha habido un proceso de concurso público y una adjudicación a una empresa que aquí ha generado muchos problemas, pero no en otros sitios. Para mí y para el gerente del complejo hospitalario es uno de los temas más urgentes. En un hospital hay que tener un buen servicio de nutrición y dietética, y ese sigue siendo público. La manera de distribuir la comida se puede hacer en caliente o en frío, y tiene muchas más ventajas para el paciente distribuir en frío, es más seguro. En todos los hospitales modernos se ha pasado de cocina caliente a cocina fría. Externalizar es una manera de gestión y en sí mismo no es ni bueno ni malo. Hay que comer bien desde el punto de vista nutritivo y de forma seguro. Y la empresa tiene que hacer bien su trabajo para seguir teniendo trabajo en el futuro. Me preocupan los datos que hay de los problemas originados y voy a ocuparme de intentar que funcione. Lo importante es que el usuario reciba un buen servicio y no debería saber quién lo presta. Cuando tienes restricciones presupuestarias y tienes que hacer inversiones a veces externalizar es la única opción. Y hay muchos hospitales con servicios clínicos y no clínicos privatizados que funcionan muy bien.

"Cuando hay restricción y tienes que invertir, a veces externalizar es la única opción"

"Me preocupa el tema de los crónicos y la atención primaria, la más cercana"

¿Cuáles son los temas que más le preocupan?

Hay hasta 40 proyectos identificados. Me preocupa mucho la atención a los crónicos porque requiere una coordinación entre atención primaria y especializada, y entre centros, y una capacitación de los pacientes. Me interesa también trabajar todo lo referido a la seguridad de los pacientes y evitar errores que, a su vez, significan ahorros. Me interesan las nuevas tecnologías.

¿Está preparado para los nuevos recortes que le pueden tocar?

Si la circunstancias siguen así, si hay desempleo y freno en el consumo, los habrá. Y es una limitación, pero me interesa sobre todo trabajar de otra manera. Ser innovadores e implicar en ello a todos los profesionales. A lo mejor hay otras maneras de tratar a un paciente que tiene unas necesidades quirúrgicas o en determinado momentos vitales puede elegir otro modelo de atención con una buena información. Puedes tener grupos de población que tengan plataformas para comunicarse entre ellos, asesorarse o formarse. En salud hay ciertas tecnologías que entran muy bien como las farmacéuticas pero otras no. Por ejemplo, que una persona de viaje o en una zona rural pueda comunicarse con su enfermera a través de redes sociales o plataformas informáticas.

El Parlamento foral tumbó la reforma de la atención continuada y urgente. ¿Volverán a la carga?

Hay que equilibrar disponibilidad con coste. Sería genial tener un médico y una enfermera para cada ciudadano al lado, pero es imposible. Creo que la idea es que en determinadas zonas donde hay menos población cubriendo las urgencias o las emergencias es posible tener menos recursos las 24 horas.

Las listas de espera se derivan a lo privado, mejor dicho, se subastan al mejor postor. ¿Qué opina?

Si no puedes utilizar mejor la capacidad que tienes, o ampliar el horario con peonadas o conciertas con una empresa externa porque tienes unas limitaciones presupuestarias, entonces tienes que definir muy bien qué quieres que hagan y con qué criterios de calidad. El criterio económico no es el único. De todos modos, habrá que identificar los cuellos de botella.

Experiencia en sanidad pública y privada

Nació en Pamplona en 1965, está casado con Teresa Padilla (jefa de la Sección de Aprovisionamiento y Servicios Generales del departamento de Salud) y tiene tres hijos. Estudió en la ikastola San Fermín (hasta los nueve años) y en Jesuitas, y es licenciado en Ingeniería Industrial, Automática y Electrónica por la Universidad Politécnica de Madrid, estudió Ingeniería Biomédica en Grecia y es Master en Ingeniería Biomédica por la Universidad de Boston. Tiene asimismo formación en Dirección de organizaciones sanitarias (IESE) y en Gestión clínica y mejora de procesos (IE, Madrid). Ha combinado el ejercicio profesional tanto en el sector sanitario privado (en diversas multinacionales de tecnología y consultoría sanitaria (Imagen Médica Digital, General Electric y su propia empresa Sinapsis Healthcare SL), con la realización de proyectos en innovación, tecnología y organización entre otros), como en el sector público, desempeñando labores directivas en el Hospital Gregorio Marañón (Madrid) y Complejo Hospitalario de Toledo. Hasta su nombramiento como director gerente del Servicio Navarro de Salud, era director de coordinación de instalación del equipamiento médico del hospital Sidra, en Qatar. >A.I.

Captación de 'ETB'. Eusko Alkartasuna seguirá luchando para lograr la emisión de 'ETB' por TDT en Navarra y no descarta acudir a tribunales europeos. **P. 12**

Masivo seguimiento a la huelga de Justicia. La potente huelga celebrada estos días en Navarra obliga al consejero Morrás a sentarse a negociar. **P. 13**

LA REESTRUCTURACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

Víctor Peralta, nuevo director del CHN en sustitución de Iribarren

Mª Jesús Calvo se hará cargo de la dirección médica del Complejo

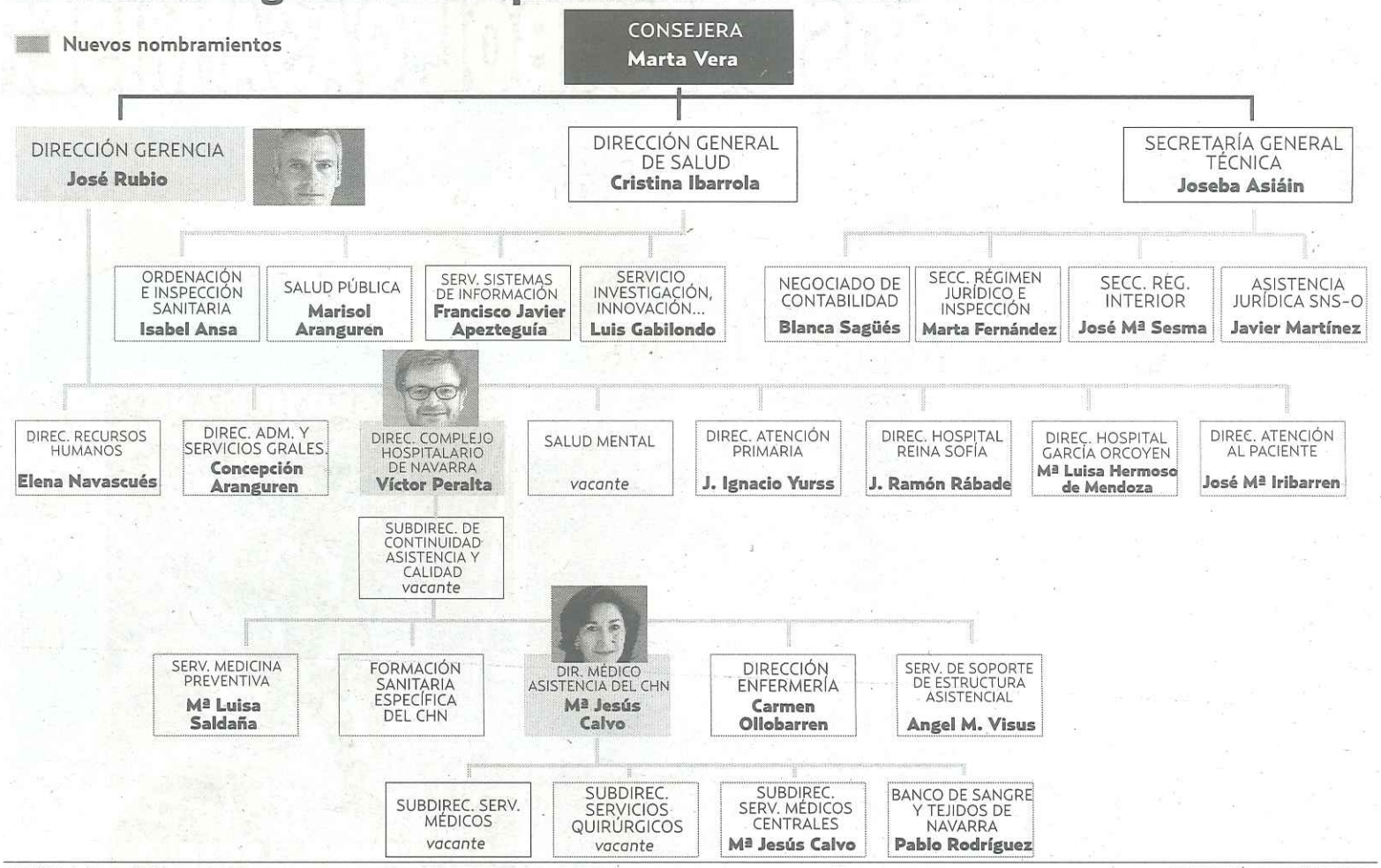
PAMPLONA. Los doctores Víctor Peralta Martín y Mª Jesús Calvo Guitián pasarán a formar parte del nuevo organigrama del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y ocuparán la dirección del Complejo Hospitalario de Navarra y la dirección médica del mismo, respectivamente.

Víctor Peralta Martín, nuevo director del CHN, tiene 56 años, está casado y tiene cuatro hijos. Se licenció en 1981 en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid, y desde 1985 es especialista en Psiquiatría por el Hospital Ramón y Cajal, de Madrid. En 2001 obtuvo el Premio Extraordinario de Doctorado por su tesis sobre el diagnóstico de la esquizofrenia. Posee además la diplomatura en Alta Gestión de Instituciones Sanitarias (IESE, Universidad de Navarra). Es profesor clínico asociado de la Universidad de Navarra y profesor invitado de varias universidades.

Entre 1987 y 1996 ejerció su especialidad en la sección de Psiquiatría del Hospital Virgen del Camino. Desde 2010 ostenta el cargo de Director de Salud Mental de Navarra. Entra en sustitución de Ignacio Iribarren y todavía queda por definir la Subdirección de Continuidad, Asistencia y Calidad, el siguiente escalafón a Peralta.

Mª Jesús Calvo Guitián, pamplonesa, casada y con dos hijos, pasará a asumir la dirección médica del Complejo. Se licenció en Medicina y Cirugía en la Universidad de Navarra en 1983, y obtuvo la especialidad en Análisis Clínicos. Fue la responsable del Laboratorio de Urgencias entre 1987 y 1990. En 2003 fue nombrada Directora Médico Asistencial del Hospital de Navarra y en 2007, directora de dicho centro. Desde 2010 ejercía el cargo de Subdirectora Médica. >D.N.

Estructura orgánica del Departamento de Salud



FUENTE: Gobierno de Navarra

INFOGRAFÍA: I. MITXITORENA

El Gobierno dice dos años después que Salud contará ahora con la "participación de los profesionales médicos"

SIGUE DEFENDIENDO LA CALIDAD SANITARIA A PESAR DE LOS RECORTES Y **REDUCIRÁ** LA **ESTRUCTURA** DE SALUD

PAMPLONA. Dos años después de que se conformaran el Ejecutivo de Yolanda Barcina y el organigrama del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, el portavoz del Gobierno, Juan Luis Sánchez de Muniáin, se escudó ayer en que los cambios forzados por la dimisión de la cúpula del SNS-O supondrán una "mayor participación de los profesionales médicos". Además, anunció que pretende avanzar en una organización asistencial más integral como atención a enfermos crónicos.

Los cargos que a lo largo de los últimos días han abandonado el proyecto lo han hecho, según Sánchez de Muniáin, "en unas condiciones de mucha presión" y después de "conseguir una buena parte de los proyectos para los que habían sido designados". Tras el desgaste, el Ejecutivo pretende conformar un "equipo con más participación de los profesionales médicos" que "se alinean mejor con los proyectos que tiene el departamento de Salud".

A pesar de la controversia surgida en los últimos meses con respecto a las reestructuraciones, la lista de espera y las cocinas hospitalarias, defendió que "la sanidad navarra sigue siendo la primera de España en calidad y prestación", en un periodo en el que "Salud reduce el gasto manteniendo los estándares de servicio público".

Los principales cambios conllevarán la reducción de la estructura al desaparecer la Dirección de Organización, Gestión Asistencial y Sistemas de Información. De los servicios que integraban esta unidad, el de Sistemas de Información pasa a formar parte de la Dirección General de Salud, y el Servicio de Coordinación y Control Asistencial se integra en la Dirección de Atención al Paciente, mientras que el Servicio de Organización dependerá directamente de la Gerencia del SNS-O. Además se eliminan el Servicio de Estudios y Proyectos y el Servicio de Seguridad de la Información. Además, se crea una Subdirección de Continuidad Asistencial y Calidad, como una unidad de apoyo a la Dirección del CHN. >D.N.