

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009 Navarra



1 Introducción

En estos momentos en que la crisis económica marca las actuaciones de todas las políticas, la Sanidad Pública de Navarra no puede mantenerse al margen y está inmersa en un esfuerzo para mantener la calidad y la innovación en un contexto económicamente desfavorable, trabajando en la racionalización del gasto y de las inversiones y en la innovación en la gestión para asegurar la sostenibilidad del sistema.

2 Estrategia del Servicio Navarro de Salud

Se trata aquí de acentuar, dentro del conjunto de las políticas estratégicas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, aquellas en las que se ha puesto un mayor énfasis en su concreción o desarrollo a lo largo del ejercicio de 2009, marcado notablemente por los efectos económicos de la crisis.

No se desea por tanto, describir una lista exhaustiva de prioridades estratégicas, sino más bien de citar algunas de las que han sido prioritarias en el marco temporal de 2009.

En este ejercicio se ha desarrollado el **Plan Estratégico del Sistema Sanitario Público de Navarra**. Este Plan fue elaborado por el Departamento de Salud y posteriormente debatido con todos los agentes sociales de la Comunidad Autónoma para posteriormente ser enviado al Parlamento de Navarra para su aprobación. La estrategia del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea se concreta en este documento en 7 ejes de actuación: Política Sanitaria, Sociedad y Ciudadano, Servicios Sanitarios, Profesionales, TIC's e Infraestructuras, Ámbitos de Salud e I+D+i. El desarrollo de los ejes se concreta en 39 líneas estratégicas de actuación, que contienen 242 criterios y, mediante la implementación de 104 acciones y el control de 328 objetivos operativos. El marco temporal de actuaciones llega hasta finales de 2012.

La situación económica ha obligado además a la concreción de una propuesta de **optimización del Gasto Sanitario Público de Navarra (2009 y 2010)**, que permita contener y reducir el gasto sanitario público en nuestra Comunidad. Esta propuesta incluye medidas organizativas, de desarrollo e instrumentales. Por áreas, las medidas afectan a aspectos estratégicos, en relación al gasto en farmacia, en la gestión de compras y especialmente las derivadas de la integración de los hospitales de Pamplona. En todas estas áreas se han desarrollado actuaciones relevantes, pero debemos destacar el inicio de las tareas que darán lugar (durante el primer semestre de 2010) al **Complejo Hospitalario de Navarra** que integrará el Hospital de Navarra, el Hospital Virgen del Camino, la Clínica Ubarmin y todos los servicios extrahospitalarios de Pamplona.

Esta integración de los recursos de AE en Pamplona en un solo centro hospitalario, es una vieja aspiración, desde 1991, año en que se produjo el Traspaso de Competencias sanitarias desde el INSALUD al Gobierno de Navarra. Este hecho tendrá un impacto relevante en varios órdenes: ayudará a la racionalización en la atención sanitaria y en la mejora de su calidad; permitirá ganancias en eficiencia y una mejor utilización de los recursos y permitirá implantar modelos de gestión (gestión por áreas clínicas integradas para toda la Comunidad en muchos casos, por ejemplo) más adecuados a los problemas actuales y futuros. Permitirá también el desarrollo decidido de la I+D+i en los ámbitos, clínico, tecnológico y organizativo.

Además de este hecho es conveniente destacar el ingente esfuerzo realizado en el **control de las listas de espera** (la espera media en primeras consultas se bajó de 24 días en 2008 a 20 días en 2009 y la espera quirúrgica de 61 días de promedio a 56 en 2008, con un descenso del 14% del número de personas en espera) en el ámbito de la Atención Especializada.

También queremos destacar también el **desarrollo decidido de la hospitalización a domicilio** que ha incrementado sus actuaciones de manera sustancial respecto de 2008, especialmente en relación a Pamplona y su Comarca.

En relación a la Atención Primaria destacaremos que continua inmersa en la implementación de los procesos que tienen que ver con el modelo de **desburocratización en la Atención Primaria**, con una visión estratégica de mejora del sistema que favorezca una mayor resolución en AP y un incremento de la calidad en otros órdenes de la atención sanitaria en este ámbito. Este modelo sigue extendiéndose con el ritmo previsto por los diversos Centros de salud.

A pesar de la difícil situación económica, se ha tratado de **preservar al máximo las inversiones**, en particular las consideradas estratégicas (recogidas en el Plan Navarra 2012 y aprobadas por el Parlamento de Navarra) y que se situaron en alrededor del 4,8% del presupuesto del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea, por lo que es necesario destacarlo. Las actuaciones que tienen que ver con las TIC, han sido también relevantes, y han afectado transversalmente a multitud de ámbitos –sino a todos- de nuestro sistema sanitario.

El desarrollo de la I+D+i en este ejercicio ha tenido el foco puesto en especial en estos cuatro ámbitos: **el desarrollo inversor en infraestructuras** (continúa a buen ritmo en este ejercicio la construcción del Centro de Investigación Biomédica, CIB); **el desarrollo de los proyectos** del Complejo Asistencial Médico Tecnológico y de la ICTS Nacional en Imagen Médica; **el desarrollo organizativo** basado en la gestión de la I+D pública, desde la Fundación Miguel Servet (fundación pública del Departamento de Salud) y en **el desarrollo del Protocolo General** firmado con la Universidad Pública de Navarra (UPNa) para el desarrollo de la innovación, que empieza ya acoger numerosos proyectos que implican además de a estas instituciones a empresas regionales en el desarrollo de proyectos innovadores. La **cooperación**, es el principio rector del desarrollo de la Investigación y la innovación sanitaria pública de Navarra, en sus relaciones con el resto de instituciones: universidades, empresas, centros de investigación, financiadores, etcétera, sean estas instituciones públicas o privadas.

Muchas otras actuaciones han tenido lugar en relación con aspectos sustanciales, estratégicos, de nuestra sanidad: en ámbitos ya citados y en otros como la Salud Pública o la Salud Laboral. Algunas de ellas serán citadas a lo largo de este informe otras, se destacarán en el futuro. Como ya se señaló antes, no se ha tratado de listar exhaustivamente las actuaciones estratégicas de 2009, sino únicamente de resaltar algunas de ellas.

3 Contratos de gestión

La **Dirección de Atención Primaria** tiene establecidos unos **Pactos de Gestión** que incluyen cartera de servicios, prestación farmacéutica, coordinación Primaria-Especializada, accesibilidad, satisfacción de los ciudadanos y cumplimiento presupuestario. Existen incentivos por equipos ligados al cumplimiento de objetivos, existiendo la posibilidad de que un centro no reciba incentivos si no presenta un Plan de Mejora o no hay cumplimiento presupuestario. Los incentivos son de tipo económico y tienen impacto en la carrera profesional en aquellos estamentos que la tienen establecida.

El **Contrato de Gestión 2009 en los hospitales** de la red pública de la Comunidad Foral de Navarra se desarrolla, en una parte importante, a través de los Pactos de Gestión Clínica suscritos entre la Dirección-Gerencia del hospital y los responsables de dirigir estos servicios clínicos. En el Pacto de Gestión las dos partes estiman que los recursos existentes actualmente son suficientes para conseguir los siguientes objetivos considerados razonables para el ejercicio que nos ocupa y que va de Enero a Diciembre del año 2009.

3.1 Indicadores

La Gerencia del hospital evalúa el grado de cumplimiento de los siguientes indicadores para los que se establece un mínimo, pactado con cada Servicio:

Consultas externas

1. Actividad de Primeras Visitas.
2. Índice Sucesivas / primeras.
3. Nº total de altas administrativas/Nº total de consultas.
4. Porcentaje de descitación de consultas por motivos del servicio.
5. Espera de Primeras Visitas.
6. Espera de Visitas Sucesivas.

Hospitalización

Adultos:

1. Estancia Media de los ingresos.
2. Estancia media preoperatoria en pacientes con ingreso programado.
3. Porcentaje de pacientes intervenidos mediante CMA.
4. Porcentaje de pacientes con ingreso y alta en CCE.
5. Porcentaje de pacientes ingresados en hospitalización a domicilio.

Infantil:

1. Estancia Media de los ingresos.
2. Estancia media preoperatoria.

Actividad quirúrgica

Adultos:

1. Intervenciones quirúrgicas programadas.
2. Porcentaje de desprogramación quirúrgica por causa atribuible al servicio.
3. Porcentaje de utilización del quirófano dentro del tiempo asignado.
4. Mantenimiento de la lista de espera quirúrgica en 0 pacientes por encima de 120 días, en base al cumplimiento de la Ley de garantías de espera en A. E.

Infantil:

1. Intervenciones quirúrgicas programadas.
2. Porcentaje de desprogramación quirúrgica por causa atribuible al servicio.
3. Porcentaje de utilización del quirófano dentro del tiempo asignado.
4. Mantenimiento de la lista de espera quirúrgica en 0 pacientes por encima de 120, días en base al cumplimiento de la Ley de garantías de espera en A. E.

Docencia e investigación

Programación Anual de Actividades Docentes y de Investigación.

1. Cumplimiento del horario asignado al tutor de residentes para realizar las tareas propias de su autorización.
2. Cumplimiento del programa de actividad docente relacionada con los MIR del servicio (*la evaluación, directamente con el Coordinador de Docencia MIR*).
3. N° de sesiones clínicas al año.

Objetivos de calidad

Puesta al día del **esquema organizativo del Servicio** en el que figuren: Organización de las **actividades del Servicio** (días, horas, lugar y nombre de quién las desempeña, incluyendo sus sustitutos naturales).

1. Relación de los **protocolos de actuación** consensuados entre los facultativos del Servicio y en vigor en el año correspondiente.
2. Sobre el procedimiento quirúrgico:
 - Relación de los **criterios de inclusión y exclusión en LEQ**, consensuado entre los facultativos del Servicio y en vigor en el año correspondiente.

- Registro en Historia Clínica Informatizada del cumplimiento de los criterios en el 100% de los casos.
- 3. Historia Clínica Informatizada en el 100% de los pacientes vistos en consulta y en las revisiones de todos ellos así como los digitalizados.
- 4. Prescripción de fármacos por principio activo en los informes al alta hospitalaria.

Presentación de un **proyecto de mejora**. Se llevará preparado y desarrollado en el momento de la firma de los pactos para que sea firmado o rechazado en el mismo acto.

4 Otras formas de gestión

El Servicio Navarro de Salud Osasunbidea realiza una Gestión Indirecta mediante conciertos de asistencia con entidades privadas, que no tienen una población adscrita. En estos conciertos se marca tanto la cuantía económica como la calidad asistencial que debe prestarse a los pacientes del SNS-O.

Ocasionalmente se contratan servicios para la reducción de las listas de espera, que permiten mantener los plazos de asistencia garantizados por ley.

5 Buenas prácticas

5.1 Plan de Mejora de Calidad de Atención Primaria (AP) de Navarra 2010-2012

El Plan de Mejora es fruto de la experiencia de la Dirección de Atención Primaria (DAP) en el diseño y aplicación de los programas de mejora de la calidad; experiencia que se complementó tras la aplicación del **“Proyecto Piloto de Mejora de la Organización del Proceso Asistencial en AP”**. El Proyecto Piloto se desarrolló en el año 2008 en cinco Centros de Salud, tras un proceso de participación técnica y profesional que ha permitido sentar las bases del actual consenso con las Asociaciones Profesionales.

El “Plan de Mejora de AP” se encuadra en la “Estrategia AP XXI” así como en el Plan Estratégico de la Sanidad Pública de la Comunidad Foral de Navarra presentado al Parlamento Foral por el Departamento de Salud.

El hecho de que la elaboración del Plan Estratégico haya sido paralela a la del propio Plan de Mejora ha permitido garantizar la plena coherencia de los objetivos establecidos en ambos instrumentos, hasta el punto de que el Plan del Departamento contempla el compromiso de *“Implantar progresivamente el Plan de Mejora de AP”* como una de sus principales líneas de acción y recoge así mismo los Acciones Estratégicas y las principales Acciones Operativas.

El Plan se centra en dos ejes fundamentales: el ciudadano y el profesional, haciendo referencia al modelo técnico profesional y organizativo en el ámbito interno de los EAP, y abordando los aspectos de microgestión y calidad del servicio.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mpsi.es