

Evaluación del Plan de Salud Navarra 2006-2012

Departamento
de Salud



Introducción y objetivos

El Plan de Salud de Navarra 2006-2012, fue aprobado por la Comisión de Sanidad del Parlamento, en sesión celebrada el día 28 de febrero de 2007.

El propio Plan preveía la constitución de una Comisión para su desarrollo, seguimiento y evaluación. Esta estructura organizativa no se desarrolló, y en este momento, a punto de finalizar el periodo de vigencia del Plan, se procede a su evaluación desde la Dirección General de Salud.

El objetivo de la evaluación del Plan es conocer su nivel de implementación. No se pretende una evaluación de los resultados en salud derivados de la aplicación del Plan, sino una valoración del grado de cumplimiento de los objetivos y de la pertinencia técnica de los mismos.

Se ha priorizado hacer un proceso sencillo de evaluación y análisis para posteriormente centrar los esfuerzos en la elaboración del nuevo Plan de Salud de Navarra 2013-20120.

Presentación del Plan

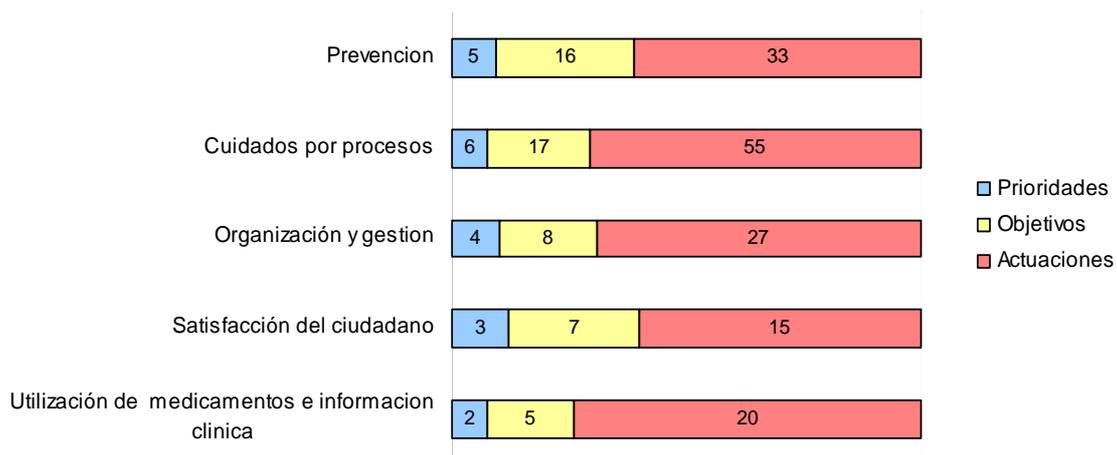
El Plan de Salud de Navarra 2006-2012 definió cinco áreas de intervención:

- Prevención de problemas de salud colectiva
- Cuidados por procesos
- Organización y gestión del sistema sanitario
- Satisfacción del ciudadano
- Utilización de medicamentos e información clínica

En cada una de las áreas de intervención se seleccionaron unas prioridades, 20 para todo el Plan. Para el desarrollo de las prioridades se establecieron unos objetivos, 53 en total y para la consecución de éstos, unas actuaciones, 150 para el conjunto del Plan de Salud.

El número de prioridades, objetivos y actuaciones fue diferente, desigual en cada una de las áreas de intervención (Figura 1).

Figura 1. Áreas de intervención, prioridades, objetivos y actuaciones. Plan de Salud Navarra 2006-2012.



Metodología

Se ha solicitado información a las personas con responsabilidad en cada una de las actuaciones del Plan, pidiéndoles una valoración cuantitativa del grado de cumplimiento de las mismas. Se ha utilizado una escala cuantitativa de 1 (cumplimiento mínimo) a 5 (cumplimiento máximo), reservando el 0 para los casos en los que no se ha hecho nada. Igualmente se les preguntó por el grado de interés de las actuaciones. Se ha utilizado la misma escala de 1 (interés mínimo) a 5 (interés máximo). Finalmente se les permitió la aportación de observaciones de manera abierta.

Una misma actuación ha sido evaluada por más de una persona en aquellos casos en que su cumplimiento era competencia de distintos niveles de atención (A. Primaria y Especializada), de diferentes ámbitos de intervención (salud pública y servicios) o de diferentes dispositivos (responsables del mismo servicio de distintos hospitales, etc). En estos casos se ha hecho una media aritmética de la puntuación otorgada por esas personas.

A partir de las actuaciones, se ha valorado el cumplimiento de los objetivos, asignando a cada uno de ellos una puntuación, correspondiente al promedio de las puntuaciones de las actuaciones previstas para su desarrollo.

Las actividades con cumplimentación 0 e interés 1-2, se han considerado actividades no pertinentes y no se han tenido en cuenta para calcular el grado de cumplimiento ni el interés del objetivo correspondiente. Estas actividades se identifican más adelante en el área de intervención correspondiente.

Para la evaluación de las prioridades y de las áreas de intervención se ha seguido la misma metodología, promediar la puntuación de los objetivos para valorar cada prioridad y promediar la puntuación de las prioridades para valorar cada área de intervención.

La puntuación resultante de actuaciones, objetivos, prioridades y áreas de intervención se ha clasificado categóricamente según el rango siguiente:

- Cumplimiento:
 - o 0-0,99: Nulo
 - o 1-2,99: Bajo
 - o 3-4,99: Adecuado
 - o 5: Conseguido
- Interés:
 - o 0-2,99: Bajo
 - o 3-3,99: Medio
 - o 4-5: Alto

En el proceso han participado un total de 33 profesionales. La respuesta a la solicitud de valoración formulada desde el Departamento de Salud ha sido muy positiva.

Somos conscientes de la limitación del proceso de evaluación del Plan de Salud que abordamos, en un doble sentido, por un lado la valoración del avance en las áreas de intervención, y prioridades y del cumplimiento de los objetivos solo se ha hecho en función de las actuaciones planteadas en el Plan de Salud al margen de otras intervenciones, actuaciones, del Sistema Sanitario cuya incidencia ha podido ser relevante; por otro lado se puede atribuir al Plan de Salud avances que en realidad sean producto de otros intereses, objetivos o motivaciones del Sistema.

Valoración global del Plan

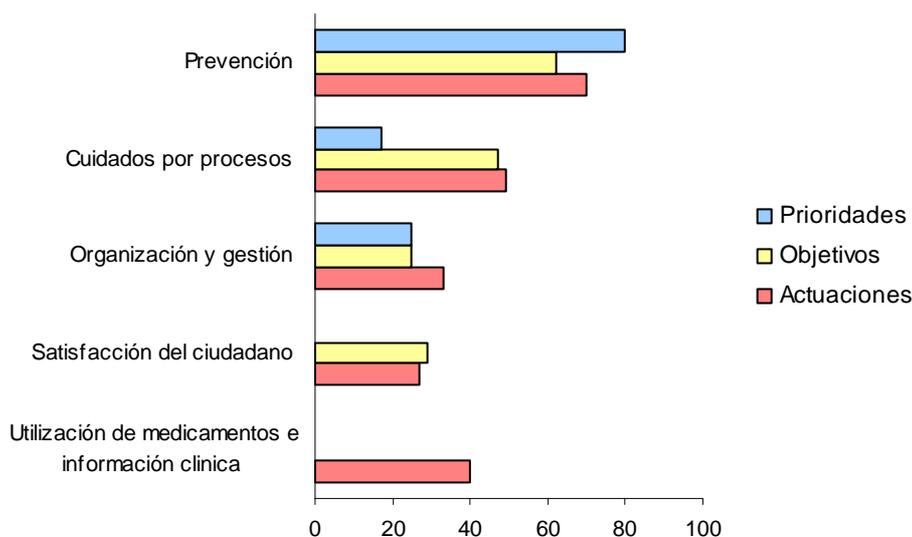
El grado de cumplimiento del Plan es bajo, su puntuación global es de 2,1 puntos. La valoración de su interés por el contrario, es alta (puntuación 4,4).

El 20% de las áreas de intervención, el 30% de las prioridades, el 40% de los objetivos y casi la mitad de las actuaciones (48%) han experimentado un avance adecuado o se han conseguido.

El grado de cumplimiento del Plan es desigual en las diferentes áreas de intervención. El porcentaje de prioridades, objetivos y actuaciones con un nivel de implementación adecuado es muy diferente según el área de intervención de la que se trate. Es máximo en el área de Prevención y mínimo en la de Utilización de medicamentos e información clínica, en la que ninguna prioridad y ningún objetivo han tenido un cumplimiento adecuado (Figura 2).

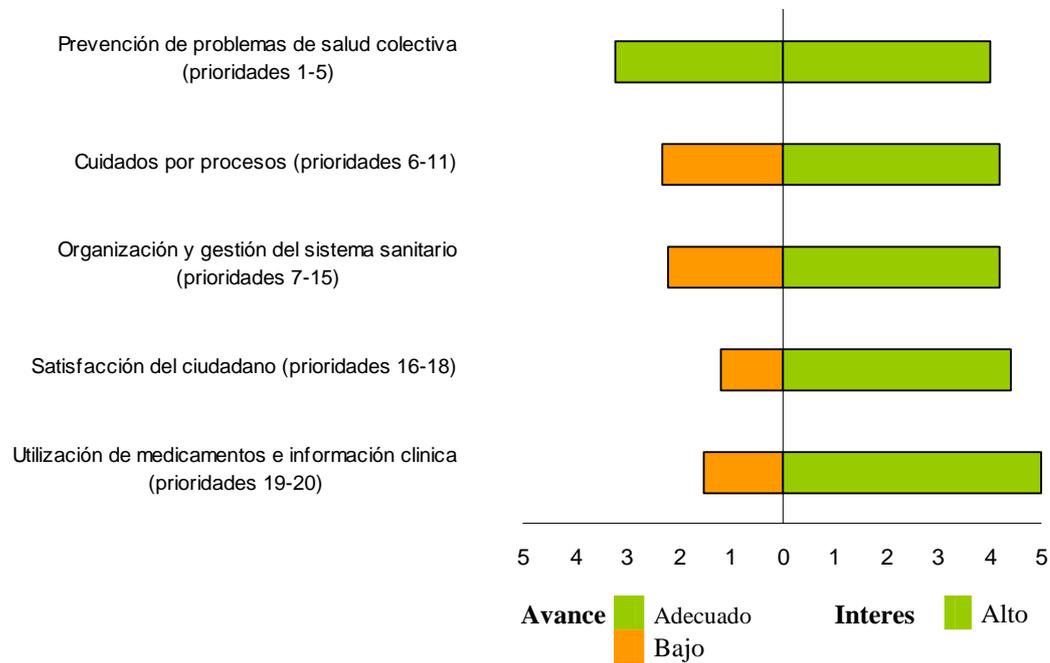
Al menos el 80% de las áreas de intervención, prioridades, objetivos y actuaciones son consideradas de interés alto.

Figura 2. Grado de cumplimiento del Plan. Distribución porcentual de las prioridades, objetivos y actuaciones con implementación adecuada en las diferentes áreas de intervención. Plan de Salud Navarra 2006-2012.



De las cinco **áreas de intervención**, cuatro han experimentado un avance bajo, el área de Prevención de problemas de salud colectiva es la única que ha conseguido un avance adecuado. El área de Satisfacción del ciudadano es la de menor avance.

El interés de todas las áreas es alto (Figura 3).

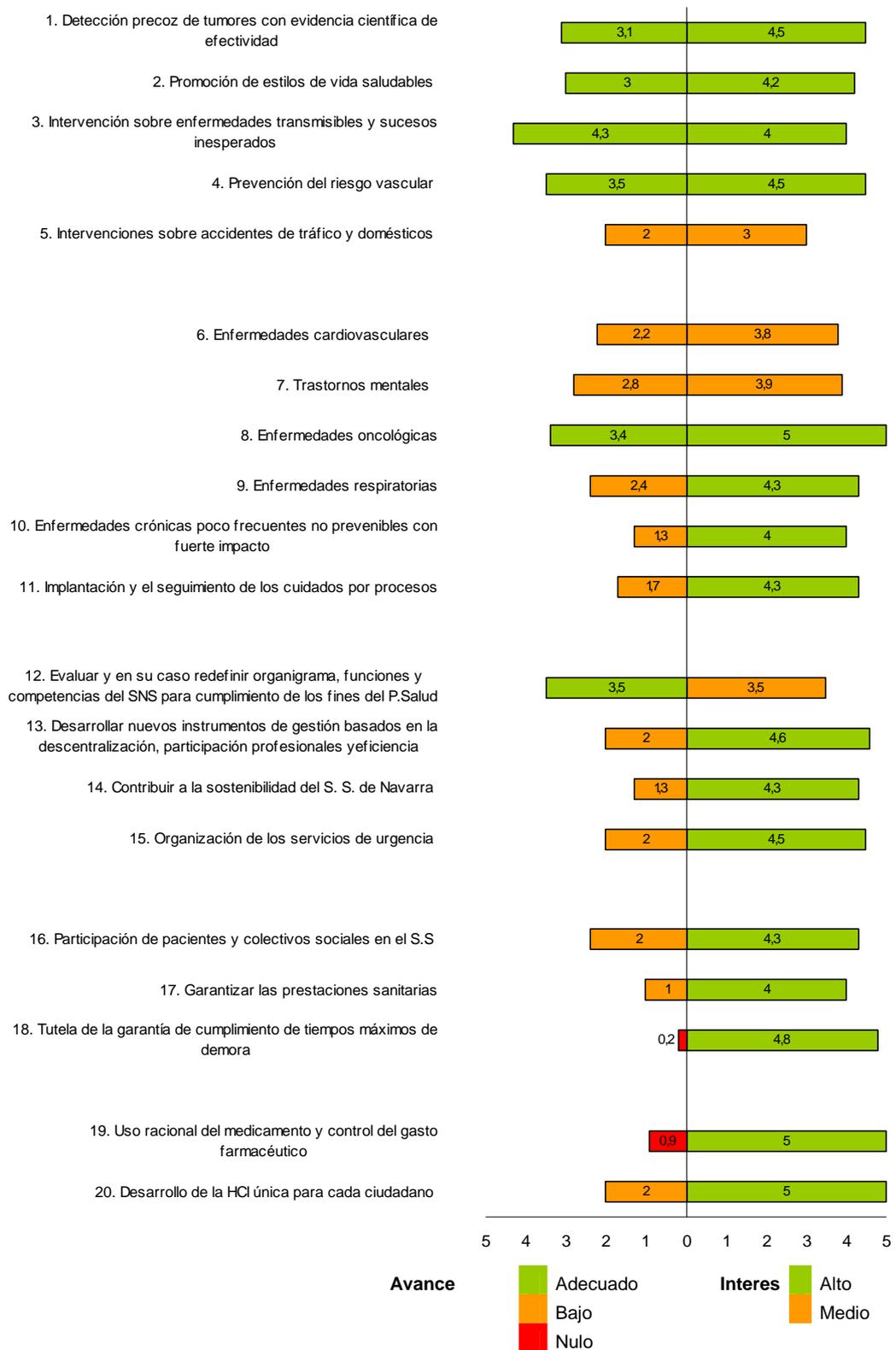
Figura 3. Avance e interés actual de las **áreas de intervención.** Plan de Salud Navarra 2006-2012.

Un 30% de las **prioridades** del Plan han tenido un avance adecuado. La mayoría, un 60% ha tenido un avance bajo.

La mayor parte de las prioridades con avance adecuado son del área de Prevención. Todas las prioridades de las áreas de Satisfacción del ciudadano y de Utilización de medicamentos e información clínica han tenido un avance bajo o nulo.

El 80% de las prioridades siguen siendo de interés en el momento actual, son consideradas de interés alto. El 20% restante tienen un interés medio. (Figura 4).

Figura 4. Avance e interés actual de las **prioridades.** Plan de Salud Navarra 2006-2012.



El 40% de los **objetivos** del Plan de Salud se han cumplimentado de manera adecuada (36%) o se han conseguido (4%). Un 17% han tenido un avance nulo (Anexo 1).

El 80% de los objetivos sigue siendo de interés alto.

El 48% de las **actuaciones** se han cumplimentado de manera adecuada (41%) o se han conseguido (7%). Un 17% ha tenido un avance nulo (Anexo 2).

El 85% de las actuaciones son consideradas de interés alto.

Área de Prevención de problemas de salud colectiva

Dentro de esta área de intervención, el Plan, define 5 prioridades, 16 objetivos para el desarrollo de las mismas y un conjunto de 33 actuaciones encaminadas a la consecución de los objetivos.

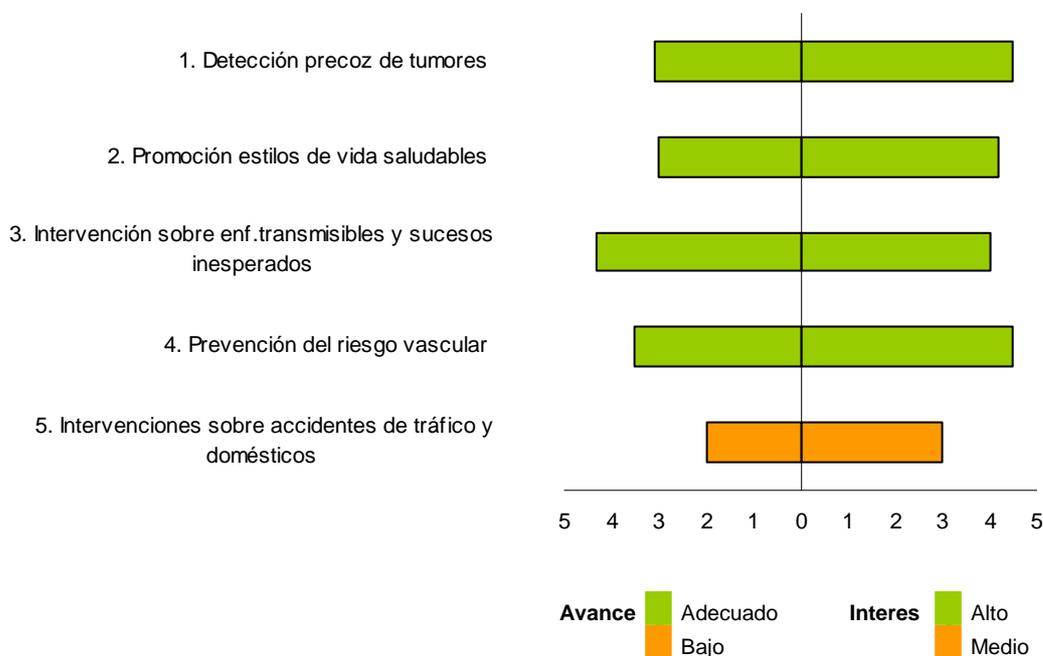
El 80% de las prioridades, el 62% de los objetivos y el 70% de las actuaciones han tenido un cumplimiento adecuado o se han conseguido. Al menos un 80% de las prioridades, de los objetivos y de las actuaciones tienen un interés alto.

Prioridades

El 80% de las prioridades definidas en esta área han experimentado un avance adecuado y mantienen un nivel de interés alto (Figura 5).

En el caso de las intervenciones sobre accidentes de tráfico y domésticos, el avance ha sido bajo y el interés es medio. Puede deducirse que no es una prioridad adecuada o no lo han sido los objetivos y/o actuaciones o que al tratarse de una prioridad cuyo ámbito de responsabilidad se comparte con otros departamentos (accidentes de tráfico) o no está bien identificado (accidentes domésticos) no se le ha dado el impulso suficiente.

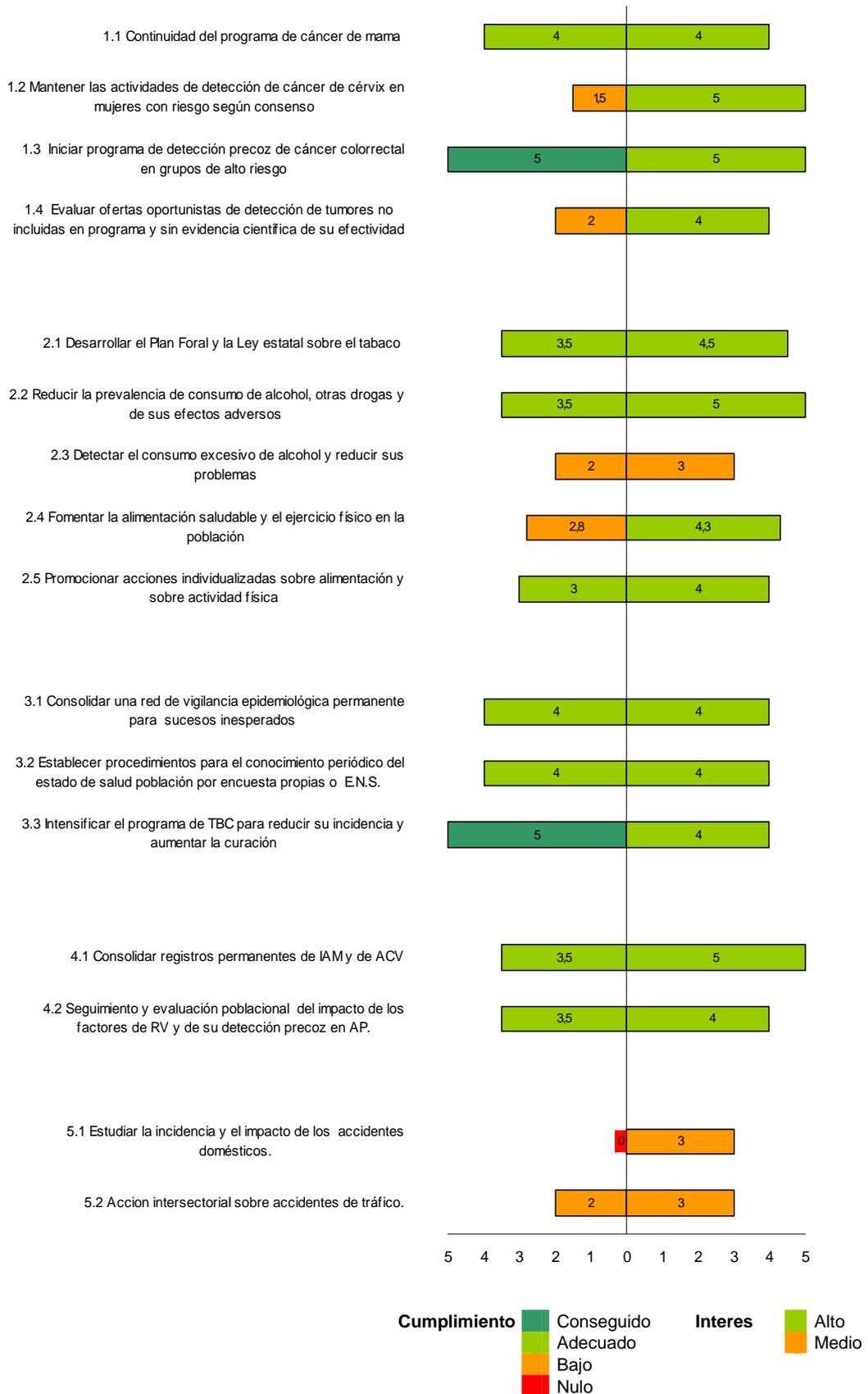
Figura 5. Avance e interés actual de las **prioridades** del área de **Prevención de problemas de salud colectiva**. Plan de Salud Navarra 2006-2012



Objetivos

Un 62% de los objetivos muestra un avance adecuado (50%) o se han conseguido (12%). El grado de interés de todos los objetivos es alto excepto en tres casos que es medio.

Figura 6. Grado de cumplimiento e interés actual de los **objetivos** del área de **Prevención de problemas de salud colectiva**. Plan de Salud Navarra 2006-2012.



En la prioridad detección precoz de tumores, hay dos objetivos que pese a su interés alto han tenido un avance bajo, uno es el referido a la detección precoz del cáncer de cuello de útero en mujeres con riesgo según consenso y el otro a la evaluación de las ofertas de detección de tumores no incluidas en programas.

Una situación similar se da en la prioridad referida al fomento de estilos de vida saludable, el objetivo de fomentar la alimentación saludable y el ejercicio físico en la población tiene interés alto y su cumplimiento es bajo. Dentro de esta misma prioridad, el objetivo referido a la detección de consumo excesivo de alcohol también tiene un cumplimiento bajo pero en este caso, el interés es medio.

Los dos objetivos dirigidos a la prioridad de accidentes se han desarrollado poco o nada y su interés es medio.

Actuaciones

El análisis de las 33 actuaciones de esta área revela que el 70% de las mismas ha tenido un cumplimiento adecuado (54,5% del total) o se han conseguido (15,5%). En tres casos la cumplimentación ha sido nula (Tabla 1 del Anexo 2)).

El grado de interés de la mayor parte de las actuaciones (85%) es alto.

Hay una actuación de las consideradas poco pertinentes por su interés bajo y avance nulo, referida a la integración en el programa de cáncer de mama de otras mujeres de alto riesgo (la 1.1.b) que no se ha tenido en cuenta en el análisis global.

Las actuaciones de interés medio son las dos relacionadas con los accidentes, la búsqueda activa de consumo de alcohol en AP (2.3.a), el desarrollo de un programa de anorexia y bulimia (2.4.d) y la evaluación de actividades preventivas en los servicios sanitarios (4.2.b). Llama la atención la actuación 1.2.b, informar sobre la periodicidad de las revisiones para el cáncer de cerviz en función del riesgo, su interés actual es alto pero su avance ha sido nulo.

Área de Cuidados por procesos

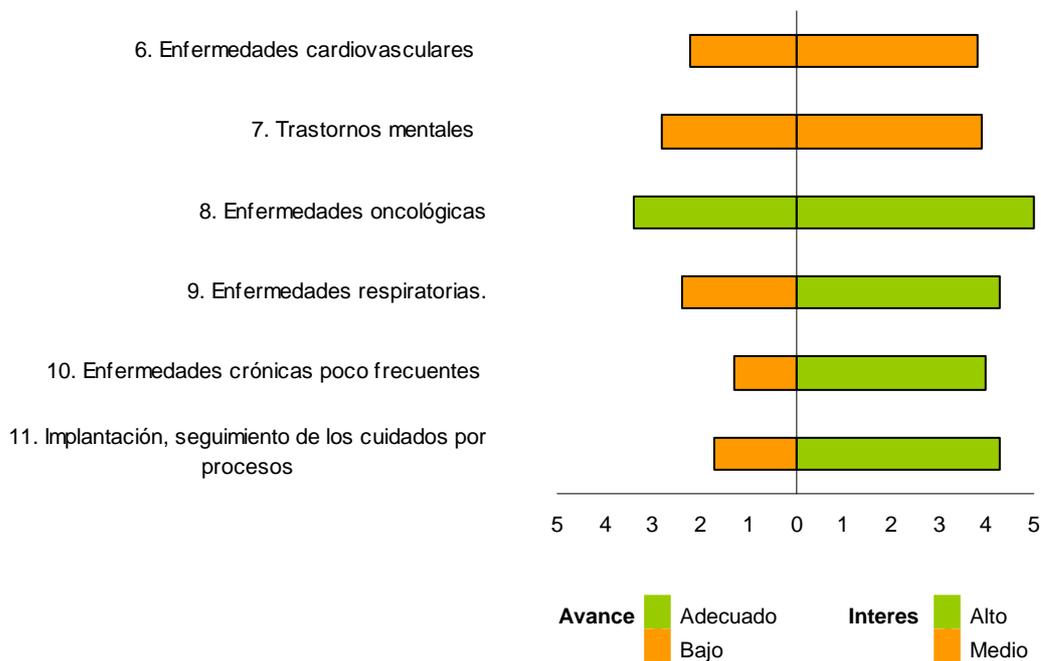
Dentro de esta área de intervención, el Plan, define 6 prioridades, 17 objetivos para el desarrollo de las mismas y un conjunto de 55 actuaciones encaminadas a la consecución de los objetivos.

El 17% de las prioridades y casi la mitad de los objetivos (47%) y de las actuaciones (49%) han tenido un cumplimiento adecuado o se han conseguido. El 67% de las prioridades y más del 80% de los objetivos y de las actuaciones tienen un interés alto.

Prioridades

El grado de avance de las prioridades es bajo excepto en el caso de las enfermedades oncológicas que han tenido un avance adecuado. Predomina un interés alto, solo en las enfermedades cardiovasculares y en las mentales el interés es medio (Figura 7).

Figura 7. Avance e interés actual de las **prioridades**. Área de **Cuidados por procesos**. Plan de Salud Navarra 2006-2012.



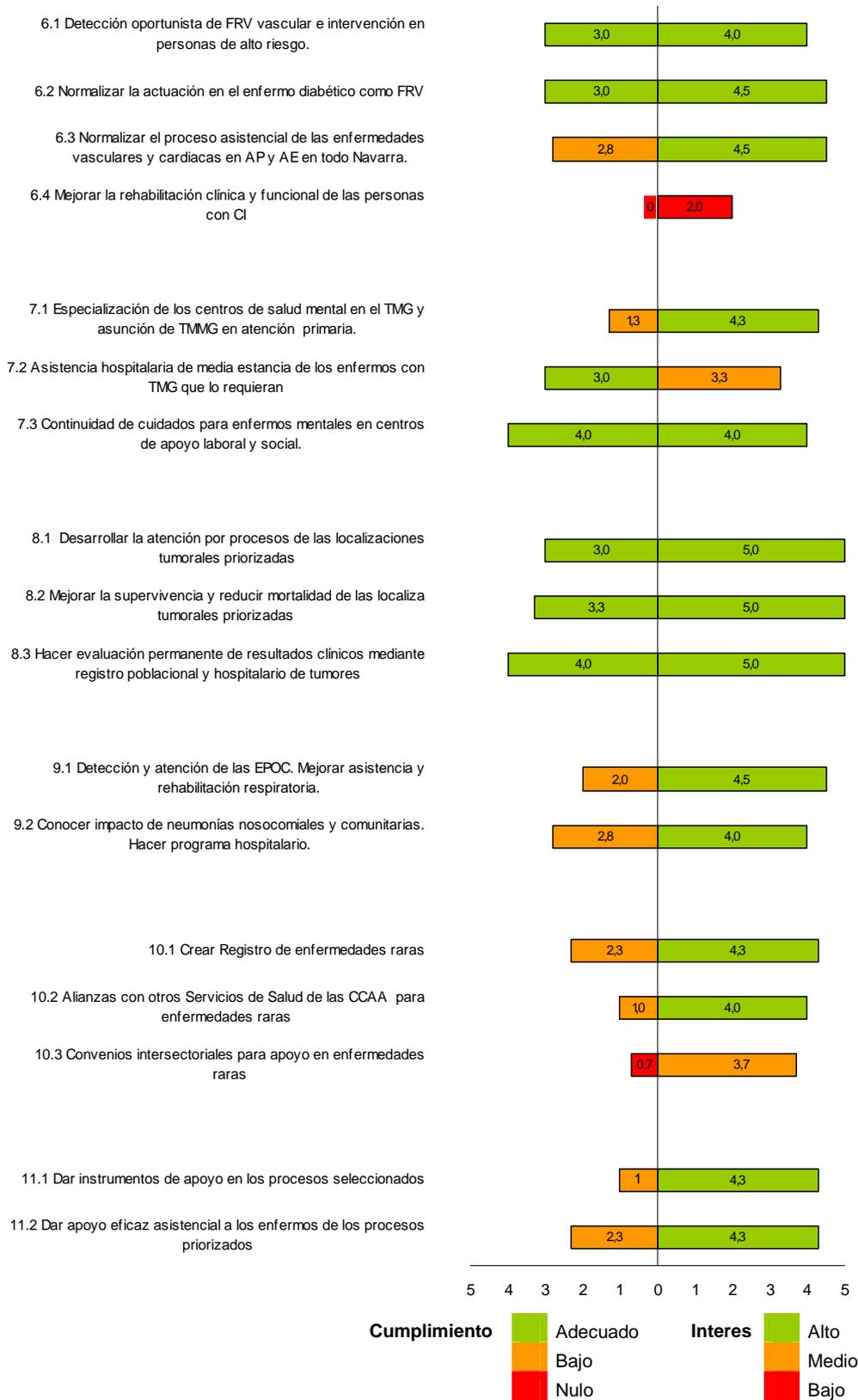
Objetivos

La mayor parte de los objetivos se distribuyen en dos categorías, los que han tenido un cumplimiento adecuado, 47%, y los de cumplimiento bajo que son un 42%.

Todos los objetivos referidos a las enfermedades oncológicas y la mayoría de los de los de salud mental y de las enfermedades cardiovasculares han tenido un cumplimiento adecuado. Por el contrario ninguno de los objetivos referidos a las otras prioridades, enfermedades respiratorias, enfermedades raras e implantación y seguimiento de los cuidados por procesos han alcanzado un grado de cumplimiento adecuado (Figura 8).

El interés es alto en todos los casos excepto en tres, de los cuales dos se corresponden con objetivos cuyo avance ha sido nulo (10.3 y 6.4). Este último caso, referido a la rehabilitación cardiaca el interés es bajo, en los otros dos es medio.

Figura 8. Grado de cumplimiento e interés actual de los **objetivos**. Área de **Cuidados por procesos**. Plan de Salud Navarra 2006-2012.



Actuaciones

Prácticamente la mitad de las actuaciones han tenido un avance adecuado (44% del total) o se han cumplimentado totalmente (5%). Nueve actuaciones (16%) han experimentado un avance nulo (Tabla 2 del Anexo 2).

La mayor parte de las actuaciones (85%) mantienen en este momento un interés alto.

Las dos prioridades siguientes, Enfermedades crónicas poco frecuentes e Implantación y seguimiento de los cuidados por proceso tienen la mayor proporción de actuaciones de cumplimentación baja o nula.

Hay dos actuaciones de las consideradas no pertinentes, una de ellas, la 7.1.b, dentro de la prioridad de salud mental no se ha considerado en el análisis.

La otra actuación no pertinente (6.4.a) se refiere a la puesta en marcha de la unidad de rehabilitación clínica temprana para los enfermos con infarto, es la única actuación prevista para conseguir el objetivo 6.4: “mejorar la rehabilitación clínica y funcional de las personas con CI”, por este motivo se ha tenido en cuenta y se ha trasladado su valoración a la del objetivo y como consecuencia tanto la actuación como el objetivo tienen un nivel de cumplimiento nulo. En este caso sucede lo que se planteaba en la presentación de este documento, se sabe que se han llevado a cabo actuaciones no previstas en el Plan de Salud, que han favorecido el cumplimiento de este objetivo pero que no se ven aquí reflejadas.

Área de Organización y gestión del sistema sanitario

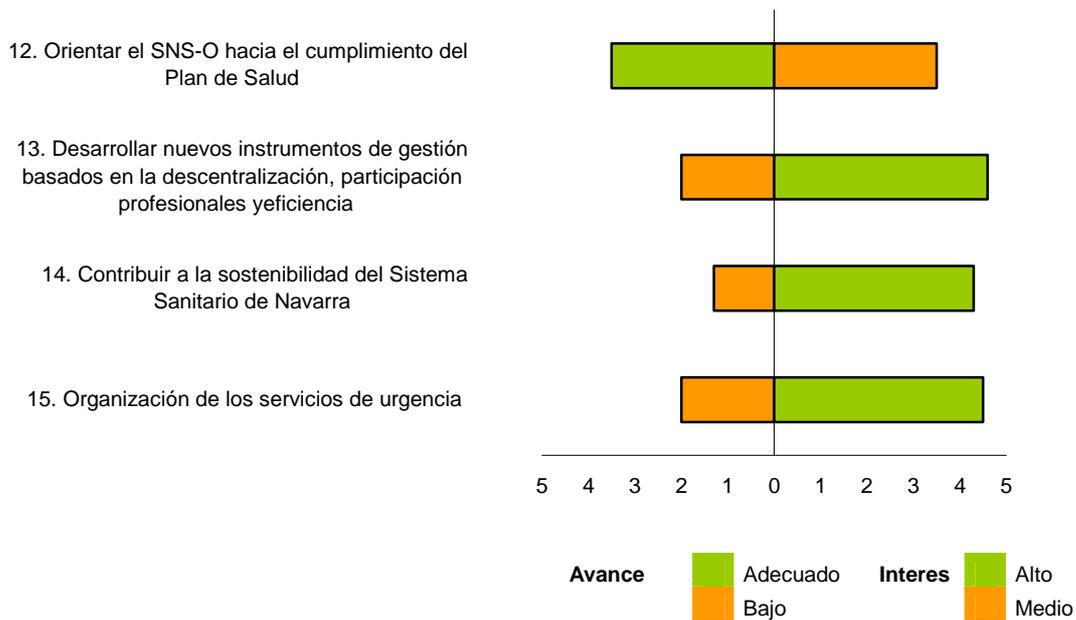
Dentro de esta área de intervención, el Plan, define 4 prioridades, 8 objetivos para el desarrollo de las mismas y un conjunto de 27 actuaciones encaminadas a la consecución de los objetivos.

El 25% de las prioridades y de los objetivos y el 33% de las actuaciones han tenido un cumplimiento adecuado. Al menos un 75% de las prioridades, de los objetivos y de las actuaciones tienen un interés alto.

Prioridades

El grado de avance en todos los casos ha sido bajo excepto en la prioridad 12:” Evaluar, y en su caso, redefinir el organigrama, funciones y competencias del SNS-O, orientándolo hacia el cumplimiento de los fines del este Plan de Salud” que ha tenido un avance adecuado. Con el nivel de interés actual sucede a la inversa, es medio para esta prioridad y alto en todas las demás (Figura 9).

Figura 9. Avance e interés actual de las **prioridades**. Área de **Organización y gestión del Sistema Sanitario**. Plan de Salud Navarra 2006-2012.

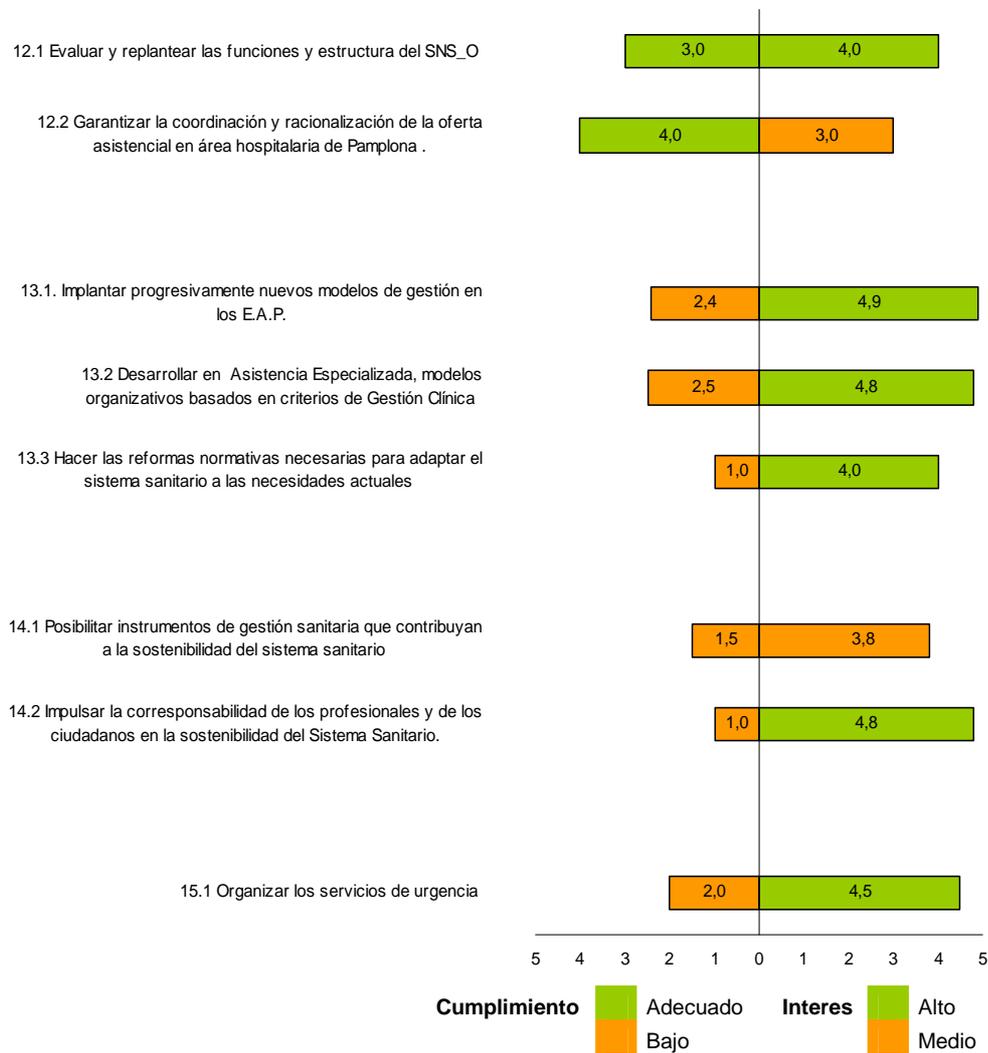


Objetivos

En concordancia con el apartado anterior, solo los objetivos de la prioridad 12 “Evaluar, y en su caso, redefinir el organigrama, funciones y competencias del SNS-O, orientándolo hacia el cumplimiento de los fines del este Plan de Salud” han tenido un cumplimiento adecuado, los objetivos de las otras prioridades han tenido un avance bajo (Figura 10).

El nivel actual de interés de los objetivos es alto excepto en dos casos. Uno de ellos es el relativo a la racionalización de la oferta hospitalaria en Pamplona (12.2) y puede deberse a su avanzado estado de desarrollo. El otro se refiere al desarrollo de instrumentos de gestión que contribuyan a la sostenibilidad del Sistema Sanitario (14.1).

Figura 10. Grado de cumplimiento e interés actual de los **objetivos**. Área de **Organización y gestión del Sistema Sanitario**. Plan de Salud Navarra 2006-2012.



Actuaciones

La mayor parte de las actuaciones ha tenido una implementación baja. En un tercio de los casos ha sido adecuada (29%) o se han conseguido (4%). (Tabla 3 del Anexo 2)

Ninguna actuación de la prioridad 14 “Contribuir a la sostenibilidad del Sistema Sanitario” ha tenido una cumplimentación adecuada.

El grado de interés de la mayor parte de las actuaciones es alto. Solo una actuación (12.2.a) tiene interés bajo pero se puede atribuir a que es una actividad que se ha cumplimentado totalmente.

Área de Satisfacción del ciudadano

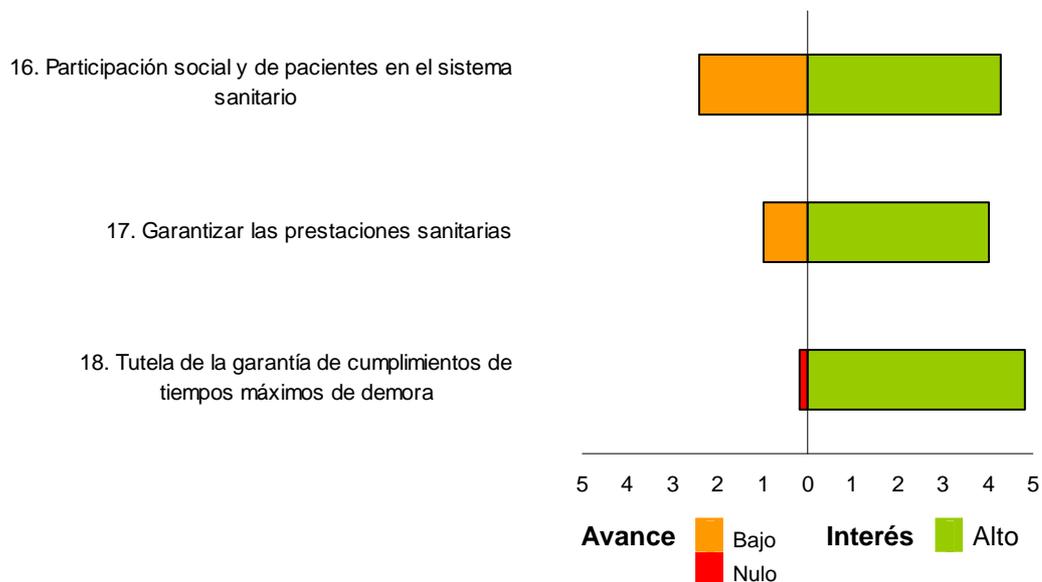
Dentro de esta área de intervención, el Plan, define 3 prioridades, 7 objetivos para el desarrollo de las mismas y un conjunto de 15 actuaciones encaminadas a la consecución de los objetivos.

Ninguna de las prioridades ha tenido un avance adecuado. Solamente el 29% de los objetivos y el 27% de las actuaciones han tenido un cumplimiento adecuado.

Prioridades

De las tres prioridades, dos han tenido un avance bajo y la tercera nulo. Las tres tienen un interés alto en este momento (Figura 11).

Figura 11. Avance e interés actual de las prioridades. Área de Satisfacción del ciudadano. Plan de Salud Navarra 2006-2012.



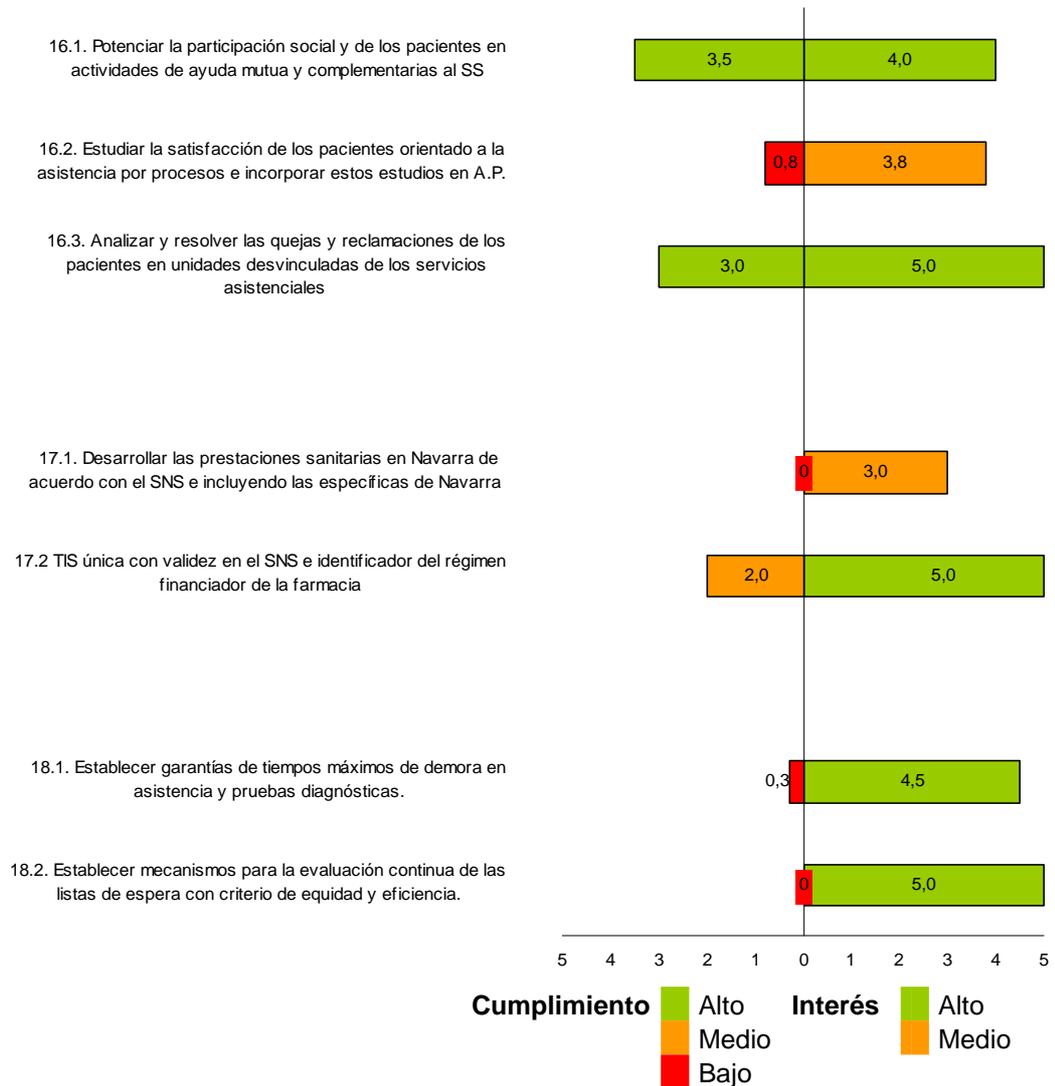
Objetivos

El grado de cumplimiento de la mayor parte de los objetivos (57%) ha sido nulo. Solo dos han tenido un cumplimiento adecuado.

En todas las prioridades hay algún objetivo con cumplimiento nulo. La prioridad relativa a la tutela de la garantía de cumplimientos de tiempos máximos de demora no ha desarrollado nada ninguno de sus objetivos (Figura 12).

Todos los objetivos tienen un interés alto, excepto los referidos a estudiar la satisfacción de los pacientes con orientación al trabajo por procesos e incorporación de estos estudios en AP (16.2) y al desarrollo de las prestaciones sanitarias en Navarra (17.1) cuyo interés es medio.

Figura 12. Grado de cumplimiento e interés actual de los **objetivos**. Área de **Satisfacción del ciudadano**. Plan de Salud Navarra 2006-2012.



Actuaciones

El 73% de las actuaciones ha tenido una implementación nula (53% del total) o baja (20%). No se ha cumplimentado ninguna de las actuaciones del objetivo referido al desarrollo de las prestaciones sanitarias de Navarra (17.1), cuyo grado de interés es medio. (Tabla 4 del Anexo 2).

La mayor parte de las actuaciones de los dos objetivos (18.1 y 18.2), que tratan de desarrollar la prioridad de tutela de la garantía de cumplimiento de los tiempos máximos de demora pese a su interés alto no se han cumplimentado nada. En este caso sucede lo que se planteaba en la presentación del documento, se tiene constancia de actuaciones de la Administración Sanitaria diferentes a las planteadas en el Plan de Salud que se han llevado a cabo y han tenido incidencia en esta prioridad.

Área de Utilización de medicamentos e información clínica

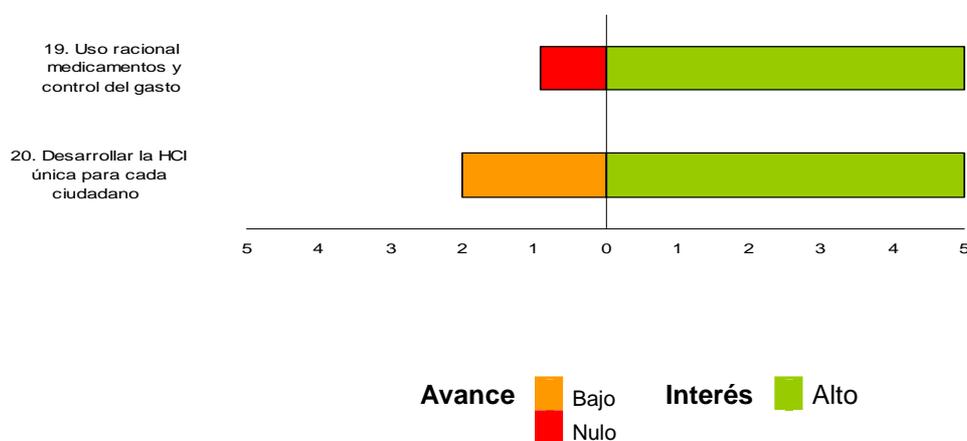
Dentro de esta área de intervención, el Plan, define 2 prioridades, 5 objetivos para el desarrollo de las mismas y un conjunto de 20 actuaciones encaminadas a la consecución de los objetivos.

El 40% de las actuaciones pero ningún objetivo ni prioridad han tenido un cumplimiento adecuado. Todas las actuaciones, objetivos y prioridades son de interés alto.

Prioridades

Ninguna de las dos prioridades ha experimentado un avance adecuado aunque su interés sigue siendo alto (Figura 13).

Figura 13. Avance e interés actual de las prioridades. Área de Utilización de medicamentos e información clínica. Plan de Salud Navarra 2006-2012.

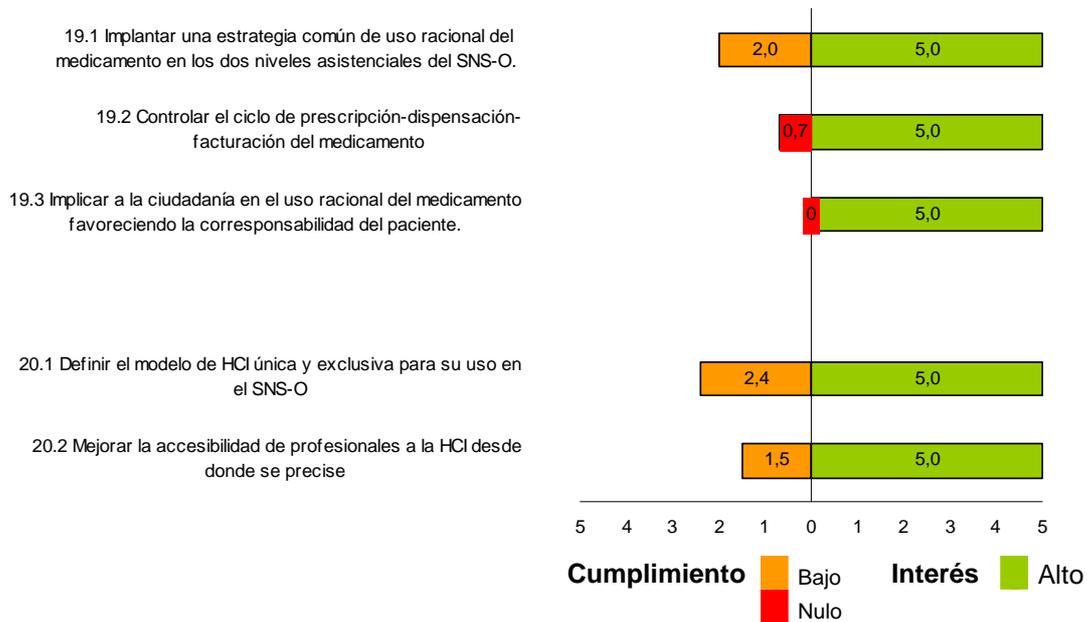


Objetivos

En concordancia con el resultado anterior, tampoco ninguno de los objetivos ha tenido un cumplimiento adecuado (Figura 14).

El interés actual de todos los objetivos es alto.

Figura 14. Grado de cumplimiento e interés actual de los **objetivos**. Área de **Utilización de medicamentos e información clínica**. Plan de Salud Navarra 2006-2012.



Actuaciones

El 60% de las actuaciones ha tenido un avance nulo o bajo.

En todos los objetivos excepto en el de controlar el ciclo de prescripción, dispensación, y facturación del medicamento (19.2) que tienen peores resultados, alguna de las actuaciones se ha cumplimentado de manera adecuada o se ha conseguido (Tabla 5 del Anexo 2).

El interés actual de todas las actuaciones es alto.

Valoración global. Conclusiones

Ha habido una implementación baja del Plan de Salud Navarra 2006-2012. (puntuación global 2,1; se han implementado de manera adecuada el 20% de las áreas de intervención, el 30% de las prioridades, el 40% de los objetivos y el 48% de las actuaciones)

La implementación ha sido muy desigual en las diferentes áreas de intervención. El cumplimiento mayor se ha dado en el área de prevención y mínimo en las áreas de satisfacción del ciudadano y utilización de medicamentos e información clínica.

Pertinencia técnica del Plan: el grado de interés de actuaciones, objetivos, prioridades y áreas de intervención del Plan en el momento actual es alto.

El desajuste entre el elevado interés de las actuaciones, objetivos y prioridades del plan y su baja implementación se puede atribuir a un defecto en el proceso de selección de las actuaciones más adecuadas o a una dificultad para la aplicabilidad del Plan bien por problemas de divulgación o despliegue o por falta de instrumentos estratégicos

El proceso de evaluación del Plan ha tenido dificultades derivadas de la no existencia de la Comisión de desarrollo, seguimiento y evaluación prevista en el propio Plan y de la falta de un diseño previo de evaluación que contara con una selección de indicadores de resultados adecuados para su seguimiento y evaluación.

Finalmente, se puede concluir que para la elaboración de un Plan de Salud que sea un instrumento útil para la aplicación de las políticas de salud, además de un estudio de situación previo que permita la identificación de problemas y de unos conocimientos técnicos que faciliten la elección de medidas adecuadas, requiere de un proceso adecuado de priorización que cuente con la participación de las personas con responsabilidad en los ámbitos implicados en la cumplimentación del Plan, una estructura organizativa que impulse y se responsabilice de la implantación del Plan y una voluntad política y el compromiso de los responsables de la Administración Sanitaria para su implementación y desarrollo

ANEXO 1.

Evaluación de los objetivos

OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD NAVARRA 2006-2012	Cumplimiento	Interés
1.1 Continuidad del programa de cáncer de mama con citación activa a mujeres pertenecientes a los grupos de riesgo	Adecuado	Alto
1.2 Continuidad de las actividades de detección de cáncer de cérvix, mediante actividades programadas en mujeres pertenecientes a grupos de alto riesgo, según documento de consenso elaborado entre administración, profesionales implicados y colegio de médicos	Bajo	Alto
1.3 Puesta en marcha de un programa de detección precoz de cáncer colorrectal en grupos de alto riesgo	Conseguido	Alto
1.4 Evaluar las ofertas voluntaristas de detección de tumores no incluidas en programas y sin evidencia científica de su efectividad	Bajo	Alto
2.1 Desarrollar el Plan Foral de acción sobre el tabaco en sus tres áreas de intervención: prevención de inicio, ayuda a dejar de fumar y espacios sin humo; en conformidad con la Ley Foral de prevención de consumo de tabaco, protección del aire respirable y de promoción de la salud y la Ley estatal de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.	Adecuado	Alto
2.2 Disminuir la prevalencia del consumo de alcohol y de las drogas ilícitas y de sus efectos adversos, entendiendo su consumo como un fenómeno integrado en el modelo de sociedad.	Adecuado	Alto
2.3 Detectar el abuso del consumo de bebidas alcohólicas y reducir los problemas derivados del mismo	Bajo	Medio
2.4 Fomentar el consumo de una alimentación saludable y la práctica del ejercicio físico en la población	Bajo	Alto
2.5 Promocionar acciones individualizadas sobre alimentación y sobre el ejercicio físico adecuado.	Adecuado	Alto
3.1 Consolidar una red de vigilancia epidemiológica permanente para sucesos inesperados, adecuando los sistemas de información para posibilitar una respuesta rápida y eficaz.	Adecuado	Alto
3.2 Establecer procedimientos para el conocimiento periódico del estado de salud de la población, a través de encuestas propias en Navarra, o integradas en la Encuesta Nacional de Salud, prestando atención especial a la salud percibida y al grado de capacidad, como indicador de salud individual.	Adecuado	Alto
3.3 Intensificar el programa de control de tuberculosis para reducir su incidencia y mejorar las tasas de curación	Conseguido	Alto
4.1 Consolidar registros permanentes de infarto agudo de miocardio y de accidente cerebrovascular	Adecuado	Alto
4.2 Seguimiento y evaluación poblacional del impacto de los factores de riesgo vascular y de la actividad de detección y prevención de factores de riesgo vascular en atención primaria	Adecuado	Alto
5.1 Desarrollar estudios para analizar la incidencia y el impacto de los accidentes domésticos.	Nulo	Medio
5.2 Impulsar y participar en acciones intersectoriales para la intervención sobre accidentes de tráfico.	Bajo	Medio
6.1 Desarrollar la detección oportunista de factores de riesgo vascular (consumo de tabaco, hipertensión arterial, obesidad,	Adecuado	Alto

dislipemia, hiperglucemia, antecedentes, síndrome metabólico) con intervención en personas de alto riesgo.		
6.2 Establecer criterios de actuación en el proceso del enfermo diabético como factor de riesgo determinante de las enfermedades vasculares	Adecuado	Alto
6.3 Normalizar el proceso asistencial de las enfermedades vasculares agudas o crónicas y enfermedades cardíacas en los centros de atención primaria y especializada en todas las áreas de salud	Bajo	Alto
6.4 Mejorar los medios de rehabilitación clínica y funcional de las personas afectadas por cardiopatía isquémica coronaria favoreciendo la incorporación a su actividad habitual.	Nulo	Bajo
7.1 Proseguir en la especialización de los centros de salud mental en el tratamiento de los trastornos mentales graves y progresiva asunción de trastornos mentales menos graves en atención primaria.	Bajo	Alto
7.2 Garantizar la asistencia hospitalaria de media estancia de los enfermos con trastornos mentales graves que lo requieran, una vez superada la fase aguda.	Adecuado	Medio
7.3 Promover la continuidad de cuidados de los enfermos mentales en centros de apoyo laboral y social.	Adecuado	Alto
8.1 Desarrollar la atención por procesos en las siguientes localizaciones tumorales: pulmón, mama, colon, recto, próstata, vía biliar y páncreas, boca-laringe, tumores germinales, ovario, estómago y vejiga.	Adecuado	Alto
8.2 Mejorar la supervivencia y reducir la mortalidad general en el conjunto de los procesos indicados en el objetivo anterior.	Adecuado	Alto
8.3 Establecer un sistema de evaluación permanente de resultados clínicos a través de registro poblacional y hospitalario.	Adecuado	Alto
9.1 Establecer los mecanismos de detección y de atención para las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e incorporar nuevas técnicas y modalidades de asistencia y de rehabilitación respiratoria.	Bajo	Alto
9.2 Conocer el impacto de las neumonías nosocomiales y comunitarias y establecer programa de prevención y de vigilancia en centros hospitalarios.	Bajo	Alto
10.1 Establecer un Registro de patologías de enfermedades poco frecuentes con fuerte impacto personal, familiar y social.	Bajo	Alto
10.2 Establecer alianzas con servicios especializados de las patologías seleccionadas de otros Servicios de Salud de las CCAA para aumentar la masa crítica y la efectividad del tratamiento.	Bajo	Alto
10.3 Establecer convenios intersectoriales para el apoyo a estas patologías.	Nulo	Medio
11.1 Garantizar en los cuidados por los procesos seleccionados, instrumentos generales de apoyo	Bajo	Alto
11.2 Garantizar el apoyo eficaz a la asistencia de los enfermos de los procesos indicados priorizados	Bajo	Alto
12.1 Evaluar y replantear las funciones y estructura del SNS como organismo autónomo responsable de la prestación de los servicios y su financiación, gestión de la calidad, y liderazgo en el desarrollo de nuevas estructuras y tecnologías.	Adecuado	Alto
12.2 Garantizar la necesaria coordinación y racionalización de la oferta asistencial correspondiente al área de Pamplona con el fin de asegurar la máxima eficiencia en el aprovechamiento de los recursos humanos, financieros y tecnológicos.	Adecuado	Medio

13.1 Implantar progresivamente nuevos modelos de gestión en los equipos de Atención Primaria, que posibiliten la plena autonomía de gestión de los centros y un incremento de su capacidad resolutive.	Bajo	Alto
13.2 Desarrollar, en el ámbito de Asistencia Especializada, modelos organizativos basados en criterios de Gestión Clínica adaptados a cada área, servicio o unidad asistencial, en función de su actividad clínica y características específicas	Bajo	Alto
13.3 Estudiar y proponer, en su caso, las reformas normativas que permitan adaptar el sistema sanitario a las necesidades actuales mejorando la eficiencia y la calidad asistencial del sistema	Bajo	Alto
14.1 Posibilitar que los instrumentos de gestión sanitaria contribuyan a la sostenibilidad del sistema sanitario	Bajo	Medio
14.2 Impulsar la corresponsabilidad de los profesionales y de los ciudadanos en la sostenibilidad del Sistema Sanitario.	Bajo	Alto
15.1 Organizar los servicios de urgencia como una red homogénea, coordinada y dependiente de la dirección del SNS-O	Bajo	Alto
16.1 Potenciar la participación de los pacientes y de los colectivos que los agrupan en actividades de ayuda mutua, así como las actividades complementarias al sistema sanitario	Adecuado	Alto
16.2 Estudiar la satisfacción de los pacientes orientado a la asistencia por procesos e incorporar estos estudios en el área de atención primaria.	Nulo	Medio
16.3 Analizar y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por los pacientes, desde una unidad desvinculada de los centros asistenciales en el ejercicio de la garantía de los derechos de los ciudadanos y de las prestaciones	Adecuado	Alto
17.1 Desarrollar las prestaciones sanitarias en el Sistema Sanitario de Navarra de acuerdo con las reconocidas en el S.N.S. incluyendo los compromisos de programas preventivos específicos ya incorporados por el Gobierno de Navarra.	Nulo	Medio
17.2 Las prestaciones sanitarias reglamentarias deberán reconocerse a través de una Tarjeta de Identificación Sanitaria única que debe ser reconocida como válida en el S.N.S. identificando el régimen financiador de las prestaciones farmacéuticas	Bajo	Alto
18.1 Establecer garantías de tiempos máximos de demora en asistencia y pruebas diagnósticas.	Nulo	Alto
18.2 Establecer mecanismos para la evaluación continua de las listas de espera con criterio de equidad y eficiencia.	Nulo	Alto
19.1 Implantar una estrategia común de uso racional del medicamento en los dos niveles asistenciales del SNS-O para mejorar la utilización de los medicamentos y favorecer la contención del crecimiento del gasto farmacéutico.	Bajo	Alto
19.2 Controlar el ciclo de prescripción-dispensación-facturación del medicamento, con el fin de favorecer la adecuación de la prescripción al diagnóstico, mejorar la seguridad de la prescripción, la gestión de la prestación y el control del gasto	Nulo	Alto
19.3 Implicar a la ciudadanía en el uso racional del medicamento, en lo referente al uso adecuado, efectos adversos, y al coste de oportunidad de la utilización de los medicamentos, favoreciendo la corresponsabilidad del propio paciente.	Nulo	Alto
20.1 Definir el modelo y contenido de la Historia Clínica Informatizada única y exclusiva para su uso en el SNS-O.	Bajo	Alto
20.2 Mejorar la accesibilidad a la HCI por parte de los profesionales sanitarios desde donde lo precisen.	Bajo	Alto

ANEXO 2.

Evaluación de las actuaciones

TABLA 1. ACTUACIONES DEL ÁREA DE PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD COLECTIVA		
	Cumplimiento	Interés
1.1 Continuidad del programa de cáncer de mama		
a) Realización de una evaluación periódica del impacto en términos de disminución de la mortalidad y aumento de la supervivencia y de la calidad de vida de las mujeres	Adecuado	Alto
b) Integración en el programa de otras mujeres de alto riesgo para su control y seguimiento	Nulo	Bajo
1.2 Mantener las actividades de detección de cáncer de cérvix en mujeres con riesgo según consenso		
a) Evaluar las prácticas de detección precoz que se vienen realizando y el impacto en términos de incidencia y de mortalidad.	Adecuado	Alto
b) Proporcionar a las mujeres objeto de este programa información sobre la periodicidad de las revisiones en función de los riesgos.	Nulo	Alto
1.3 Iniciar programa de detección precoz de cáncer colorrectal en grupos de alto riesgo		
a) Estudiar, en base a la evidencia científica, las características del programa que se debe ofertar: población diana, prueba de cribado, periodicidad y puesta en marcha del mismo.	Conseguido	Alto
1.4 Evaluar ofertas de detección de tumores sin programa y sin evidencia científica de su efectividad		
a) Promover la revisión de las actividades de prevención de cáncer que se realizan en la consulta de algunas especialidades médicas. Elaborar las recomendaciones adecuadas en base a la evidencia científica al respecto.	Bajo	Alto
2.1 Desarrollar el Plan Foral y la Ley estatal sobre el tabaco		
a) Realizar intervenciones educativas en los centros de enseñanza y en la población, con un enfoque global, dirigidas a evitar el inicio en el consumo y a retrasar la edad de inicio.	Adecuado	Alto
b) Apoyo a la cesación de hábito tabáquico, consejo e intervención farmacológica a las personas que lo requieran según indicación médica.	Adecuado	Alto
c) Fomento de la búsqueda activa en atención primaria de las personas adultas fumadoras habituales e intervención para su cese.	Adecuado	Alto
d) Implantación de la legislación vigente incrementando la inspección, y la implicación de las autoridades sanitarias y de todas las instituciones públicas.	Adecuado	Alto
2.2 Reducir la prevalencia de consumo de alcohol, otras drogas y de sus efectos adversos.		
a) Integrar programas de prevención selectiva en los recursos educativos y comunitarios. Desarrollar en el medio escolar actividades dirigidas a evitar el inicio en el consumo y retrasar la edad de inicio, potenciando los factores de protección y aminorar la influencia de los factores de riesgo.	Adecuado	Alto
b) Fomentar el apoyo a las familias y facilitar las herramientas y habilidades para que puedan llevar a cabo su tarea como educadores.	Adecuado	Alto
c) Mantener actividades de diagnóstico de situación del consumo de drogas. Hacer análisis permanente de la información, teniendo como referencia el modelo de sociedad y los valores sociales dominantes.	Adecuado	Alto
2.3 Detectar el abuso del consumo de alcohol y reducir sus problemas.		
a) Fomentar la búsqueda activa en atención primaria de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas: indagar sobre el hábito de consumo de alcohol en adultos por el personal de los servicios de atención primaria de Salud y dar consejo para reducir este consumo.	Bajo	Medio
2.4 Fomentar la alimentación saludable y el ejercicio físico en la población.		

a) Desarrollo de una estrategia poblacional permanente sobre alimentación sana y equilibrada y sobre ejercicio físico	Adecuado	Alto
b) Impulso de una línea de trabajo para el estudio, análisis, promoción e intervenciones sobre los establecimientos colectivos de alimentación, para adecuarlos a los principios de una alimentación sana y equilibrada.	Bajo	Alto
c) Impulsar programas de educación sanitaria sobre hábitos alimenticios en la etapa escolar.	Adecuado	Alto
d) Impulsar programas de prevención de la anorexia y bulimia.	Bajo	Medio
2.5 Promocionar acciones individualizadas sobre alimentación y sobre actividad física.		
a) Fomento del consejo sistematizado sobre dieta y ejercicio físico en las consultas de atención primaria, dirigido a personas con factores de riesgo o enfermedad vascular.	Adecuado	Alto
3.1 Consolidar una red de vigilancia epidemiológica permanente para sucesos inesperados		
a) Integrar informaciones provenientes de sistemas de información ya existentes y cuya conjunción pueda ser indicador de la existencia de un problema de salud.	Adecuado	Alto
b) Establecer sistemas de información específicos para la detección de situaciones de riesgo de la que se pueden derivar problemas de salud y para el conocimiento de la prevalencia de los problemas que se determine.	Adecuado	Alto
3.2 Establecer procedimientos para el conocimiento periódico del estado de salud población por encuesta propias o E.N.S.		
a) Garantizar la difusión de los resultados del nivel de salud de los ciudadanos en la página web del Departamento de Salud.	Adecuado	Alto
b) Elaborar y difundir periódicamente el indicador esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD).	Adecuado	Alto
3.3 Intensificar el programa de TBC para reducir su incidencia y aumentar la curación.		
a) Revisar el protocolo de actuación recientemente actualizado, y su implicación a todos los niveles del sistema sanitario, prestando especial atención a los grupos más susceptibles realizando intervenciones a lo largo del proceso de enfermedad.	Conseguido	Alto
b) Intensificar y normalizar el tratamiento y seguimiento de los enfermos.	Conseguido	Alto
4.1 Consolidar registros permanentes de IAM y de ACV.		
a) Estabilización del registro poblacional de infarto agudo de miocardio.	Conseguido	Alto
b) Creación de un registro poblacional de Ictus.	Bajo	Alto
4.2 Seguimiento y evaluación poblacional del impacto de los factores de RV y de su detección precoz en AP.		
a) Evaluar el impacto de los factores de riesgo en la población general y su asociación con lesiones latentes (proyecto Riesgo Vascular Navarra 2003).	Conseguido	Alto
°b) Evaluar las actividades de prevención desarrolladas en los servicios sanitarios.	Adecuado	Medio
c) Realizar campañas dirigidas a la población para la prevención de enfermedades cardiovasculares.	Adecuado	Alto
d) Incorporar la técnica de medición de la cintura abdominal como medida preventiva para evitar las enfermedades cardiovasculares.	Bajo	Alto
5.1 Estudiar la incidencia y el impacto de los accidentes domésticos.		
a) Hacer un estudio para conocer la incidencia de accidentes domésticos en población general con representatividad de los grupos más vulnerables: niños y personas mayores.	Nulo	Medio
5.2 Accion intersectorial sobre accidentes de tráfico.		
a) Establecer relaciones de cooperación con las instituciones implicadas.	Bajo	Medio

TABLA 2. ACTUACIONES DEL ÁREA DE CUIDADOS POR PROCESOS

	Cumplimiento	Interés
6.1 Detección oportunista de FRV vascular e intervención en personas de alto riesgo.		
a) Calcular el riesgo cardiovascular global para aplicar un control más riguroso a los de mayor riesgo.	Adecuado	Alto
b) Centrar las revisiones periódicas en personas con factores de riesgo o con enfermedad vascular arteriosclerótica declarada, haciendo énfasis en revisiones según sinergias.	Adecuado	Alto
c) Fomentar el consejo individualizado para el cese del hábito tabáquico y el consejo dietético a las personas detectadas según indicación de los médicos de atención primaria y especializada.	Adecuado	Alto
6.2 Establecer criterios de actuación en el enfermo diabético como factor de riesgo de las enfermedades vasculares		
a) Impulsar la aplicación en los centros de salud de los protocolos actualizados en base a las evaluaciones de resultados practicadas y a los conocimientos existentes.	Adecuado	Alto
b) Promover nuevas modalidades asistenciales alternativas a la hospitalización, como la consulta de alta resolución por parte de los especialistas de endocrinología para la atención de enfermos con alto riesgo de desarrollar complicaciones	Adecuado	Alto
6.3 Normalizar el proceso asistencial de las enfermedades vasculares y cardíacas en AP y AE en todo Navarra.		
a) Unificar criterios y circuitos para la cardiopatía isquémica.	Adecuado	Alto
b) Establecer criterios y circuitos para la enfermedad cerebro-vascular que permitan una atención integrada del ictus en todo el territorio.	Bajo	Alto
c) Desarrollar un programa asistencial frente a la insuficiencia cardíaca.	Bajo	Alto
6.4 Mejorar la rehabilitación clínica y funcional de las personas con CI.		
a) Poner en marcha la Unidad de Rehabilitación clínica temprana para los enfermos con infarto de corazón.	Nulo	Bajo
7.1 Especialización de los centros de salud mental en el TMG y asunción de TMMG en atención primaria.		
a) Adecuar la misión, la cartera de servicios y la atención en salud mental en función del tipo de dispositivo y de la patología de los pacientes a tratar.	Bajo	Alto
b) Regular las funciones básicas de los profesionales presentes en los servicios de salud mental y las relaciones funcionales entre los diferentes dispositivos.	Nulo	Bajo
c) Establecer un programa por procesos para los trastornos mentales graves (esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar).	Bajo	Alto
d) Acortar el tiempo diagnóstico para los enfermos con trastorno mental grave, favoreciendo el diagnóstico precoz y los circuitos específicos.	Nulo	Alto
7.2 Asistencia hospitalaria de media estancia de los enfermos con TMG que lo requieran		
a) Asegurar una mayor relación entre los psiquiatras en la continuidad de la atención y sobre todo en el seguimiento de los planes terapéuticos.	Bajo	Medio
b) Garantizar, con medios propios o ajenos, la suficiencia del recurso de camas para la atención de las necesidades.	Adecuado	Alto
c) Elaborar un protocolo de actuación en situaciones de crisis, en colaboración con jueces y policías y servicios sociales y sanitarios.	Adecuado	Medio
7.3 Continuidad de cuidados para enfermos mentales en centros de apoyo laboral y social.		
a) Valorar y adecuar en su caso los mecanismos de coordinación de la red de salud mental con los servicios sociales y demás organismos implicados en la atención del enfermo mental grave en la comunidad para llegar a una correcta gestión de casos.	Adecuado	Alto

8.1 Desarrollar la atención por procesos de las localizaciones tumorales priorizadas		
a) Elaborar un Plan estratégico de oncología que establezca los niveles asistenciales en la atención oncológica y las responsabilidades de los servicios a lo largo de las diferentes etapas en cada proceso oncológico concreto, en el ámbito de toda la Comunidad.	Adecuado	Alto
b) Establecer tiempos máximos de inicio de tratamiento a partir de la detección precoz y del primer diagnóstico.	Adecuado	Alto
8.2 Mejorar la supervivencia y reducir mortalidad de las localiza tumorales priorizadas		
a) Favorecer el diagnóstico temprano mediante circuitos resolutivos ante la sospecha fundada de cáncer.	Adecuado	Alto
b) Articular la relación entre los servicios clínicos, diagnósticos y terapéuticos para agilizar las actuaciones.	Adecuado	Alto
c) Fomentar el trabajo de grupos multidisciplinares para la toma de decisiones en relación con el plan terapéutico.	Adecuado	Alto
d) Organizar la cirugía oncológica con el objetivo de centralizar técnicas complejas cuyos resultados se vinculan a volúmenes de actividad.	Adecuado	Alto
e) Buscar alianzas en el Sistema Nacional de Salud para identificar centros de referencia para determinados tumores poco frecuentes o complejos y para trabajar coordinados con grupos ya constituidos de tumores.	Bajo	Alto
f) Implicar de forma progresiva toda la estructura asistencial de oncología en proyectos de investigación.	Adecuado	Alto
8.3 Hacer evaluación permanente de resultados clínicos a través de registro poblacional y hospitalario.		
a.1) Crear registros hospitalarios de tumores.	Conseguido	Alto
a.2) Validar registros hospitalarios de tumores	Conseguido	Alto
b) Crear comités regionales de determinados tumores que, por su especial relevancia, requieran de una coordinación a nivel de todas las áreas para establecer protocolos, circuitos y evaluación de resultados que garantice la equidad de diagnóstico y tratamiento en toda la Comunidad.	Adecuado	Alto
c) Extender los comités de tumores a cada centro hospitalario y orientarlos a la evaluación de los resultados.	Adecuado	Alto
9.1 Detección y atención de las EPOC. Mejorar asistencia y rehabilitación respiratoria.		
a) Elaborar y aplicar un plan de cuidados para cada enfermo diagnosticado de EPOC que incluya indicaciones de actividad física y controles según gravedad.	Bajo	Alto
b) Aplicar un protocolo y circuito de alta resolución para las situaciones de reagudización, incorporando el uso de la ventilación no invasiva en todos los hospitales.	Nulo	Alto
c) Aplicar de forma progresiva la rehabilitación respiratoria, preferentemente a pacientes con EPOC moderada o severa.	Adecuado	Alto
d) Colaborar en los programas dirigidos a la prevención de estas enfermedades.	Bajo	Alto
9.2 Conocer impacto de neumonías nosocomiales y comunitarias. Hacer programa hospitalario.		
a) Crear un registro de enfermedades nosocomiales	Adecuado	Alto
b1) Estudiar la extensión y características de las neumonías comunitarias.	Bajo	Medio
b2) Estudiar la extensión y características de las neumonías nosocomiales	Adecuado	Alto
c1) Protocolizar los cuidados para la prevención de neumonías en pacientes de alto riesgo en el hogar	Bajo	Medio
c2) Protocolizar los cuidados para la prevención de neumonías en pacientes de alto riesgo en hospitalización	Adecuado	Alto
d) Fomentar el diagnóstico y el tratamiento precoz y protocolizado de las neumonías	Bajo	Alto
10.1 Crear Registro de patologías de enfer.poco frecuentes con fuerte impacto.		
a) Establecer un marco de colaboración con el Instituto de Investigación de enfermedades Raras del Instituto de Salud Carlos III.	Conseguido	Alto

b) Establecer especialistas de referencia para las enfermedades raras más prevalentes con funciones de asesoría y apoyo a las personas y familiares afectados y de colaboración con la administración para el desarrollo de esta línea de trabajo.	Bajo	Alto
c) Establecer procedimientos de coordinación con los Departamentos de Bienestar Social, Deporte y Juventud y de Educación.	Adecuado	Alto
d) Elaborar un sistema de información sobre estas enfermedades.	Nulo	Medio
10.2 Alianzas con otros Servicios de Salud de las CCAA para enfermedades raras		
a) De forma progresiva, acordar con servicios clínicos, de Navarra o de fuera de la Comunidad Foral, los servicios de referencia idóneos para cada enfermedad.	Bajo	Alto
10.3 Convenios intersectoriales para apoyo en enfermedades raras		
a) Coordinar con el Departamento de Bienestar Social y con las asociaciones de enfermos las actuaciones técnicas, asistenciales y las ayudas para el apoyo y atención de los afectados.	Nulo	Medio
b) Formación de los profesionales de la salud para identificar y diagnosticar precozmente estas enfermedades.	Nulo	Alto
c) Promover líneas de investigación sobre enfermedades raras.	Bajo	Alto
11.1 Dar instrumentos de apoyo en los procesos seleccionados		
a) Designar, en cada uno de los procesos, un responsable de la coordinación y dirección de todas las áreas de salud para colaborar en el desarrollo de los objetivos señalados en el presente Plan, para establecer mecanismos de coordinación que permitan la vinculación entre los diferentes centros y servicios, para asesorar a los órganos administrativos y de gestión, para hacer interlocución entre los profesionales de diferentes centros y especialidades implicados en los procesos clínicos y para promover la política de calidad en el conjunto de actuaciones incluidas en los procesos o patologías, bajo su responsabilidad.	Nulo	Alto
b) Impulsar la creación de grupos de consenso y protocolización, así como para el desarrollo de la formación continuada requerida.	Bajo	Alto
c) Garantizar el seguimiento en áreas distintas a las sanitarias (sociales, educacionales, ocupacionales, etc.).	Bajo	Alto
d) Establecer sistemas de información para medir los resultados en Salud.	Nulo	Alto
11.2 Dar apoyo eficaz asistencial a los enfermos de los procesos priorizados		
a) Asignación de médico interlocutor para cada paciente en la asistencia hospitalaria.	Bajo	Alto
b) Informar adecuadamente a lo largo del proceso asistencial, identificando tiempos y espacios para la comunicación, buscando mecanismos innovadores que permitan una más fácil comunicación entre paciente/familiar y profesional sanitario e impartiendo formación en habilidades de comunicación.	Bajo	Alto
c) Favorecer el acceso a las pruebas complementarias tanto de enfermos en seguimiento, como en detección precoz mediante la implantación de forma progresiva de un sistema de garantías de tiempos máximos para pruebas complementarias de especial relevancia y mediante la identificación e implantación, en su caso, de modelos de gestión de la tecnología que persigan la optimización en el uso de los medios diagnósticos.	Bajo	Alto
d) Agilizar las actuaciones administrativas y la información en la Historia Clínica.	Adecuado	Alto

TABLA 3. ACTUACIONES DEL AREA DE ORGANIZACIÓN Y GESTION DEL SISTEMA SANITARIO

	Cumplimiento	Interés
12.1 Evaluar y replantear las funciones y estructura del SNS_O		
a) Establecer el papel del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en la compra de servicios y financiación a los proveedores.	Adecuado	Alto
b) Analizar las competencias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en materia de financiación y gestión central de recursos humanos y potenciar las relaciones con la Dirección General de Función Pública y con el Departamento de Hacienda.	Adecuado	Alto
c) Revisión de los procedimientos de compra y provisión de servicios por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea mediante los contratos-programa. Requisitos e implicaciones.	Bajo	Alto
d) Desarrollar políticas de gestión orientadas al paciente por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.	Adecuado	Alto
12.2 Garantizar la coordinación y racionalización de la oferta asistencial en área hospitalaria de		
a) Efectuar un estudio sobre los posibles niveles de integración organizativa de los hospitales de Pamplona y su idoneidad, en orden a mejorar la eficacia y la calidad del cuidado de los pacientes.	Conseguido	Bajo
b) Establecer por parte de Asistencia Especializada, una relación de unidades multidisciplinares susceptibles de ser configuradas como área de gestión clínica o como departamento clínico.	Adecuado	Alto
13.1. Implantar progresivamente nuevos modelos de gestión en los E.A.P.		
a) Desarrollar un nuevo modelo de relación entre los centros de Atención Primaria y la Dirección del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, orientados a incrementar la autonomía de gestión.	Bajo	Alto
b) Establecer las modificaciones normativas necesarias, considerando cada centro de salud como una unidad de gestión	Adecuado	Alto
c) Identificar, priorizar y protocolizar las actuaciones en las que se deba aumentar la capacidad resolutive de los profesionales de Asistencia Primaria.	Bajo	Alto
d) Fortalecer las relaciones entre niveles y potenciar la coordinación entre Atención Primaria y Especializada	Bajo	Alto
13.2 Desarrollar en Asistencia Especializada, modelos organizativos basados en criterios de Gestión Clínica		
a) Analizar y proponer para cada una de las unidades asistenciales, el esquema organizativo que mejor se adapte a los objetivos de mejora de la calidad asistencial y de la eficiencia de la unidad. La valoración organizativa contemplará la totalidad de las actuaciones del servicio/unidad, incluyendo la asistencia continuada y urgente.	Adecuado	Alto
b) Proporcionar los elementos formativos y técnicos necesarios para la divulgación e implantación de modelos basados en criterios de gestión clínica. Desarrollar e implantar los sistemas de información y registros necesarios.	Bajo	Alto
c) Facilitar el establecimiento de mecanismos de coordinación eficaces en el caso de las unidades multidisciplinares. Impulsar alianzas estratégicas entre niveles y centros en función de criterios de racionalidad, calidad y demanda.	Bajo	Alto
d) Adecuar los horarios orientándolos a las necesidades de los ciudadanos y a un aprovechamiento racional de las instalaciones.	Adecuado	Alto
13.3 Hacer las reformas normativas necesarias para adaptar el sistema sanitario a las necesidades actuales		
a) Revisión de las Leyes Forales 11/92 y 11/99 y normas complementarias. Adaptación a la normativa comunitaria.	Nulo	
b) Estudio de aplicación de incentivos vinculados a buenas prácticas profesionales y de gestión.	Bajo	Alto

c) Reconocimiento de la labor docente e investigadora de los profesionales.	Bajo	Alto
14.1 Posibilitar instrumentos de gestión sanitaria que contribuyan a la sostenibilidad del sistema sanitario		
a) Orientar las actuaciones clínicas de modo que además de considerar al paciente como protagonista, interioricen el coste social que representan: desarrollo de protocolos y vías clínicas normalizadas, medicina basada en la evidencia...	Bajo	Alto
b) Asegurar la suficiencia presupuestaria de los centros sanitarios de acuerdo a los rendimientos asistenciales.	Nulo	Medio
c) Inclusión de nuevas prestaciones en función de la necesidad, la evidencia científica y la existencia de financiación adicional.	Bajo	Alto
d) Analizar permanentemente la información de los procesos clínicos considerando los resultados de actividad, calidad y consumo de recursos.	Bajo	Alto
14.2 Impulsar la corresponsabilidad de los profesionales y de los ciudadanos en la sostenibilidad del Sistema Sanitario.		
a) Desarrollar campañas de información a los ciudadanos residentes en Navarra para despertar una conciencia ciudadana de buen uso del sistema sanitario.	Bajo	Alto
b) Informar a los profesionales sanitarios sobre el resultado económico directo e indirecto de las actuaciones asistenciales, así como sobre su impacto ambiental y social.	Bajo	Medio
15.1 Organizar los servicios de urgencia		
a) Creación de una unidad de coordinación de la atención a la asistencia urgente, con dependencia orgánica de los servicios centrales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.	Bajo	Alto
b) Establecer una coordinación efectiva con el centro de atención a la emergencia del Gobierno de Navarra (112).	Bajo	Alto
c) Estudiar y definir la dependencia de la red de transporte sanitario urgente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.	Bajo	Alto
d) Promover iniciativas de mejora en las fases de recepción, valoración, manejo inicial y derivación, desarrollando protocolos de actuación, derivación y coordinación con el resto de los servicios implicados en la atención urgente.	Adecuado	Alto

TABLA 4. ACTUACIONES DEL ÁREA DE SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO

	Cumplimiento	Interés
16.1. Potenciar la participación social y de pacientes en actividades de ayuda mutua y complementarias al S.S.		
a) Orientar la convocatoria anual de concesión de subvenciones hacia organizaciones de ayuda mutua y voluntariado que realicen acciones y programas que complementen las actividades del Departamento de Salud y sus organismos autónomos.	Adecuado	Alto
b) Definir actividades de promoción de la salud desarrolladas por instituciones, que sean susceptibles de ser financiadas a través de convenios de colaboración con el Departamento de Salud.	Adecuado	Medio
16.2. Estudiar la satisfacción de los pacientes orientado a la asistencia por procesos e incorporar estos estudios en A.P.		
a) Realizar estudios periódicos de satisfacción de usuarios centrados en los procesos clínicos.	Nulo	Alto
b) Realizar estudios periódicos de satisfacción de usuarios en el ámbito de atención primaria.	Bajo	Medio
16.3. Analizar y resolver las quejas y reclamaciones de los pacientes en unidades no asistenciales.		
a) Revisión del proceso de comunicación y gestión del S.Información de quejas, reclamaciones y agradecimientos centralizando su evaluación en una unidad independiente de los centros asistenciales que garantice la tutela de los derechos de los pacientes.	Adecuado	Alto
b) Evaluación y difusión de los motivos de las quejas reclamaciones y agradecimientos, para la mejora de la calidad del SS.	Adecuado	Alto
17.1. Desarrollar las prestaciones sanitarias en Navarra de acuerdo con el SNS. e incluyendo las específicas de Navarra		
a) Elaboración del catálogo de prestaciones sanitarias de Navarra, agrupando, revisando y actualizado las diversas prestaciones y sus respectivas normativas.	Nulo	Medio
b) Definición de la cartera de servicios de acuerdo a las prestaciones legalmente reconocidas.	Nulo	Medio
17.2 TIS única con validez en el SNS e identificador del régimen financiador de la farmacia		
a) Establecimiento de convenios en el Sistema Nacional de Salud para el reconocimiento mutuo de estos derechos	Bajo	Alto
18.1. Establecer garantías de tiempos máximos de demora en asistencia y pruebas diagnósticas.		
a) Definición de procesos asistenciales prioritarios susceptibles de circuitos específicos que serán objeto de determinación de garantías de espera máxima para los mismos.	Bajo	Alto
b) Desarrollo de instrumentos de priorización explícitos de pacientes que contemplen sus necesidades de atención y su permanencia en listas de esperas.	Nulo	Alto
c) Desarrollo de normativa que incluya los tiempos máximos de demora en consultas externas y pruebas complementarias.	Nulo	Alto
d) Garantizar la accesibilidad a los centros sanitarios ampliando el horario de atención sanitaria.	Nulo	Alto
18.2. Establecer mecanismos para evaluación continua de listas de espera con criterio de equidad y eficiencia.		
a) Asignar responsabilidades en la evaluación de las listas de espera.	Nulo	Alto
b) Mejorar la comunicación entre A.P. y especializada potenciando el Plan de coordinación entre atención primaria y especializada.	Nulo	Alto

TABLA 5. ACTUACIONES DEL AREA DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN CLÍNICA	Cumplimiento	Interés
19.1 Implantar una estrategia común de uso racional del medicamento en los dos niveles asistenciales del SNS-O.		
a) Implantar en asistencia especializada un Sistema de Información de la prescripción farmacéutica.	Nulo	Alto
b) Desarrollar Programas encaminados a mejorar la utilización de los medicamentos, priorizando patologías prevalentes y con gran consumo de recursos farmacéuticos.	Adecuado	Alto
c) Introducir en los cuidados por procesos la protocolización terapéutica y adecuar los tratamientos a las evidencias disponibles de forma coordinada entre atención primaria y atención especializada.	Bajo	Alto
d) Extender la actividad de los farmacéuticos de atención primaria a las prescripciones ambulatorias de los especialistas, en coordinación con los servicios farmacéuticos del hospital, desarrollando la estructura prevista en la Ley de Atención Farmacéutica	Adecuado	Alto
e) Favorecer la prescripción de medicamentos del mismo efecto a menor coste, prescindiendo de los medicamentos de baja utilidad terapéutica con cargo al gasto farmacéutico público.	Adecuado	Alto
f) Desarrollar incentivos en la actividad asistencial, ligados al cumplimiento de objetivos en la prescripción farmacéutica.	Bajo	Alto
19.2 Controlar el ciclo de prescripción-dispensación-facturación del medicamento		
a) Implantar el uso de la receta electrónica en la prescripción ambulatoria.	Bajo	Alto
b) Evaluar la adecuación de la prescripción farmacéutica respecto a las patologías clínicas tanto en AP como en AE.	Bajo	Alto
c) Extender una herramienta para la explotación de los datos clínicos terapéuticos en el conjunto de los centros de AP y de especializada.	Nulo	Alto
19.3 Implicar a la ciudadanía en el uso racional del medicamento, favorecer la corresponsabilidad del paciente.		
a) Poner en marcha actividades y proyectos de educación para la salud, orientados al uso racional de los medicamentos dirigidas a población general, y a grupos específicos.	Nulo	Alto
20.1 Definir el modelo de HCI única		
a1) Incluir en la HCI todas las anotaciones sanitarias, los informes médicos y pruebas complementarias realizadas a pacientes en centros sanitarios públicos en AP.	Conseguido	Alto
a2) Ídem en AE	Bajo	Alto
b1) Incluir en la HCI las anotaciones sanitarias relevantes referidas a los pacientes, realizadas en centros concertados del SNS-O en AP.	Bajo	Alto
b2) Ídem en AE	Bajo	Alto
c1) Posibilitar la utilización por parte de los profesionales sanitarios de la Historia Clínica Informatizada, así como de los registros y bases de datos sanitarias, con fines epidemiológicos, de investigación o de docencia en AP.	Adecuado	Alto
c2) Ídem en AE	Bajo	Alto
d1) Evaluar y promover actuaciones dirigidas al mantenimiento de la confidencialidad y protección de la información recogida en la Historia Clínica Informatizada tal y como establece la legislación vigente en AP.	Adecuado	Alto

d2) Ídem en AE	Adecuado	Alto
20.2 Mejorar la accesibilidad de profesionales a la HCI		
a) Establecer sistemas que permitan acceder a la Historia Clínica Informatizada desde donde sea requerida para dar la asistencia.	Adecuado	Alto
b) Favorecer el acceso a la Historia Clínica Informatizada del paciente desde centros sanitarios del resto de España.	Nulo	Alto