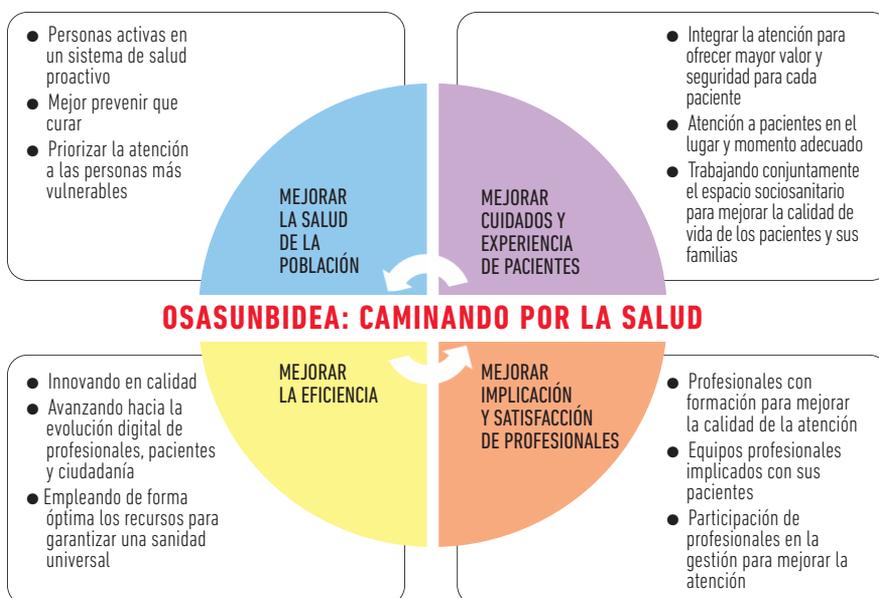


ESTRATEGIA “OSASUNBIDEA: CAMINANDO POR LA SALUD”

METAS Y ACTUACIONES (2015-2020)







N A ♥ A R R A

ESTRATEGIA “OSASUNBIDEA: CAMINANDO POR LA SALUD”

**METAS Y ACTUACIONES
(2015-2020)**

ESTRATEGIA “OSASUNBIDEA: CAMINANDO POR LA SALUD”

**METAS Y ACTUACIONES
(2015-2020)**

Estrategia “Osasunbidea: caminando por la salud”

Edita: Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea

Diseño y Maquetación: Heda Comunicación

Imprime: Line Grafic, S.A.

Depósito Legal: NA 1985-2017

Dirección web:

www.estrategiaosasunbidea.navarra.es

EQUIPO REDACTOR

Oscar Moracho Del Río.

Director Gerente del
SNS-Osasunbidea

Alfredo Martínez Larrea.

Director de Asistencia Sanitaria al
Paciente

Lázaro Elizalde Soto.

Director del Servicio de Ciudadanía
Sanitaria, Aseguramiento y Garantías
Departamento de Salud

Javier Apezteguía Urroz.

Subdirector de Asistencia Sanitaria
Integrada

Isabel Rodrigo Rincón.

Jefa del Servicio Apoyo a la Gestión
Clínica CHN

Mª Mar Malón Musgo.

Subdirectora de Atención Primaria y
Continuidad Asistencial Navarra Este

GRUPO DE TRABAJO

Fernando Domínguez

Cunchillos. Consejero de
Salud (DS)

Luis Gabilondo Pujol.

Director General de Salud (DS)

Mª José Pérez Jarauta.

Directora Gerente del Instituto
de Salud Pública y Laboral de
Navarra

Marisa García Mayayo.

Directora de Gestión Económica
y Servicios Generales

Esteban Ruiz Álvarez.

Director de Profesionales

Manolo Carpintero

Navarro. Exdirector de
Asistencia Sanitaria al Paciente

Javier Díez Espino.

Gerente de Atención Primaria

José Ramón Mora

Martínez. Gerente del Área de
Salud de Tudela

Marisa Hermoso de

Mendoza Merino. Gerente
del Área de Salud de
Estella-Lizarraga

Antonio Merino Díaz de

Cerio. Gerente del Complejo
Hospitalario de Navarra

Antonio López Andrés.

Subdirector de Farmacia

Esther Eraso Goñi.

Subdirectora de Personal y
Relaciones Laborales

Borja Azaola Estévez.

Subdirector de Atención
Primaria y Continuidad
Asistencial Navarra Norte

Javier Abad Vicente.

Director del Servicio de
Planificación, Evaluación y
Gestión del Conocimiento (DS)

Jesús Berjón Reyero.

Director Asistencial del CHN

Maite Soria Sarnago.

Directora de Cuidados Sanitarios
del CHN

Emilia Esandi Álvarez.

Directora de Cuidados Sanitarios
del Área de Salud de
Estella-Lizarraga

Olga Sanz Asín.

Directora Asistencial del Área de
Salud de Tudela

Ion Ariceta Iraola.

Subdirector Asistencial de
Procesos Quirúrgicos del CHN

Manuel Montesino

Semper. Subdirector
Asistencial de Procesos
Ambulatorios y Diagnóstico CHN

Tomás Belzunegui Otano.

Subdirector Asistencial de
Procesos de Hospitalización y
Urgentes CHN

Javier Turumbay Ranz.

Jefe del Servicio de Sistemas de
Información Sanitaria

Nancy Nelly Gonzalo

Herrera. Jefa del Servicio de
Atención Primaria y Continuidad
Asistencial de Estella-Lizarraga

Ana Carmen Jaso López.

Jefe de Servicio de Atención
Primaria y Continuidad
Asistencial de Tudela

Facilitadores: Rafael Bengoa

Rentería y Patricia Arratibel
Ugarte SI-Health

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
1. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA “CAMINANDO POR LA SALUD”	9
1ª Fase del proceso metodológico: LA PARTICIPACIÓN	9
2ª fase del proceso metodológico: LA REFLEXIÓN Y LA REVISIÓN INTERNACIONAL	9
2. DETALLE DE LAS 12 INTERVENCIONES PRIORIZADAS DE LA ESTRATEGIA “CAMINANDO POR LA SALUD”.. 11	
a.1 PERSONAS ACTIVAS EN UN SISTEMA DE SALUD PROACTIVO	14
a.2 MEJOR PREVENIR QUE CURAR	15
a.3 PRIORIZAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES	17
b.1 INTEGRAR LA ATENCIÓN PARA OFRECER MAYOR VALOR Y SEGURIDAD PARA CADA PACIENTE	19
b.2 ATENCIÓN A PACIENTES EN EL LUGAR Y MOMENTO ADECUADO	22
b.3 TRABAJANDO CONJUNTAMENTE EL ESPACIO SOCIOSANITARIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES Y SUS FAMILIAS.....	25
c.1 INNOVANDO EN CALIDAD	26
c.2 AVANZANDO HACIA LA EVOLUCIÓN DIGITAL DE PROFESIONALES, PACIENTES Y CIUDADANÍA	28
c.3 EMPLEANDO DE FORMA ÓPTIMA LOS RECURSOS PARA GARANTIZAR UNA SANIDAD UNIVERSAL.....	29
d.1 PROFESIONALES CON FORMACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	31
d.2 EQUIPOS PROFESIONALES IMPLICADOS CON SUS PACIENTES	33
d.3 PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES EN LA GESTIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN.....	34
3. DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LINEAS COMPLEMENTARIAS DE LA ESTRATEGIA “CAMINANDO POR LA SALUD”	36
EJE 1.- PROMOVER LA SALUD DE LA COMUNIDAD Y REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD	37
EJE 2.- GARANTIZAR UN SISTEMA SOSTENIBLE Y DE CALIDAD QUE DÉ RESPUESTA A LAS NECESIDADES EN SALUD	38
EJE 3.- RESPONSABILIDAD E IMPACTO SOCIAL	42
ANEXO 1- PLANES Y PROYECTOS	45
ANEXO 2- INDICADORES/METAS	48
ANEXO 3: ACUERDO PROGRAMÁTICO	49



PRESENTACIÓN

La mayor riqueza que puede tener una sociedad es la salud. Así mismo, la salud es una fuente de riqueza y una inversión social de primer orden con una enorme capacidad tractora sobre el resto de funciones de una sociedad. Que Navarra goce de buena salud no es solo responsabilidad del Departamento de Salud o de Osasunbidea, sino de todas y cada una de las personas y agentes sociales que conforman nuestra sociedad.

Tenemos un sistema sanitario de referencia, construido con el esfuerzo de muchos años, inversiones, y talento profesional. Pero estamos en un momento crucial y ante un enorme reto para asegurar su sostenibilidad y mejora en los próximos años. El aumento del envejecimiento y la cronicidad, las expectativas crecientes, la excesiva medicalización de la sociedad, o la incorporación constante de avances tecnológicos que abren nuevas oportunidades, aunque generan aumentos de la demanda difíciles de mantener. Frente a esta situación, un entorno económico siempre limitado, la fragmentación de los cuidados y servicios, la falta de coordinación con otros estamentos, la rigidez normativa y la inercia de nuestro sistema hacia la reactividad y la prestación de servicios en lugar de a la prevención y la resolución efectiva de problemas, suponen lastres que ponen en peligro la capacidad y sostenibilidad de nuestras respuestas.

Para hacer frente a estos retos tenemos que incorporar cambios de forma urgente en el sistema sanitario. Esto exige el reto y compromiso de cada persona y de la sociedad en su conjunto, conjugar el nosotros además del yo, abandonar rutinas, clichés, prejuicios, e inercias que no aportan valor y cambiarlos por nuevos paradigmas centrados en el paciente y sus necesidades para generar mayor salud. En definitiva, reinventar el sistema sanitario construyendo desde todo lo positivo que tenemos actualmente.

El cambio tiene que ser de largo alcance aunque gradual, sin demoras y sin saltos en el vacío. En este documento, continuación del “Documento Base”, se especifican con detalle las líneas de acción a emprender y metas a alcanzar por parte del SNS-Osasunbidea para afrontar estos retos. Aunque la vigencia se marca en el 2020, este plan nace con vocación de iniciar un camino que marque el rumbo para bastantes más años mediante actualizaciones anuales, ya que muchos de los cambios propuestos necesitan tiempo para asentarse, e incorporar innovaciones, fruto del aprendizaje permanente, que permita cambiar la cultura y la organización para mejorar los resultados en salud de forma continuada.

Podemos sentirnos orgullosos, pero conscientes del ilusionante y difícil reto de mantener y mejorar de forma permanente el SNS-Osasunbidea, y sobre todo la Salud Navarra y sus personas.

Gracias por adelantado.

Oscar Moracho del Río

Director Gerente del SNS-Osasunbidea



METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA “CAMINANDO POR LA SALUD”

La estrategia del sistema de salud navarro es una preocupación constante y un proceso continuo, ya que la orientación adecuada de los esfuerzos es la clave inicial para el éxito de cualquier proyecto complejo. El desarrollo de la actual estrategia se inició en 2015 con la identificación por parte del equipo directivo de diferentes planes y proyectos que ya se estuvieran realizando con éxito o bien se considerase prioritario comenzar. Si bien inicialmente se puso el énfasis en el conocimiento y abordaje de los problemas identificados como más urgentes (mejora del acceso y los tiempos de espera, descapitalización tecnológica) y en la dotación de la estructura necesaria para desarrollar la tarea, en todo este tiempo la elaboración de la estrategia ha sido un proceso ordenado y participativo desarrollado principalmente en dos fases.

1ª FASE DEL PROCESO METODOLÓGICO: LA PARTICIPACIÓN

En un primer momento se articuló la reflexión estratégica mediante la metodología del Cuadro de Mando Integral (CMI). Consiste en una herramienta integradora y útil para conjugar las diferentes visiones y dimensiones de la organización, así como para realizar una reflexión compartida sobre la implantación estratégica, su desarrollo y la coherencia con los procesos de la organización y sus resultados. Se desarrolló con el doble objetivo de priorizar las intervenciones clave y de poder realizar un seguimiento exhaustivo del grado de cumplimiento de su implementación, mostrando su utilidad y la capacidad de dirigir de forma adecuada la trayectoria del SNS-Osasunbidea.

Para su realización, se llevaron a cabo sesiones presenciales y ejercicios de priorización en noviembre de 2015 por parte de 22 directivos del SNS-Osasunbidea y del Departamento de Salud. Tras la identificación de los planes y proyectos necesarios para desarrollar cada una de las dimensiones identificadas, se realizó un ejercicio participativo de priorización con 28 centros de Atención Primaria, el Consejo Navarro de Salud, las Juntas Técnico Asistenciales de los cinco centros, la Asociación de Consumidores y los Colegios profesionales de Médicos, Enfermería, Psicólogos, Farmacéuticos y Trabajadores Sociales. Este ejercicio de participación dio como resultado la priorización de las 12 líneas de actuación que constituyen el elemento central de la estrategia actual: “Caminando por la Salud”, y han permitido poner en marcha los primeros Contratos Programa con los centros en 2016 y 2017, como ayuda para vehicular su desarrollo e implementación.

2ª FASE DEL PROCESO METODOLÓGICO: LA REFLEXIÓN Y LA REVISIÓN INTERNACIONAL

Sobre esta base, y tras un periodo de maduración y la puesta en marcha de los planes y proyectos considerados como más necesarios, se ha llevado a cabo un segundo proceso de reflexión con el objetivo de buscar una visión y un relato para



las líneas que habían sido priorizadas. Este ejercicio se ha realizado entre noviembre de 2016 y marzo de 2017 con la participación de 29 directivos y agentes del sector.

Para su desarrollo se han analizado las tendencias que en materia de planificación estratégica están llevando a cabo diferentes sistemas de salud de referencia. Así mismo, se ha hecho un especial esfuerzo en poder establecer una narrativa más comprensible para la ciudadanía y los grupos de interés, ya que la adhesión al proyecto de todos los agentes es de suma importancia para el éxito del mismo.

Durante este proceso se llegó a la convicción de que el haber realizado un proceso minucioso a nivel operativo previo había constituido una base sólida y adecuadamente enfocada, si bien su ordenación en torno a las cuatro metas identificadas y la contribución de las 12 líneas priorizadas a cada una de ellas mejora su comprensión y permiten focalizar los esfuerzos en torno a la necesaria transformación del sistema.

La Estrategia "Caminado por la Salud" permite hoy tener una agenda de trabajo que combina el seguimiento exhaustivo de todas las intervenciones y proyectos y la priorización específica de las 12 líneas para impulsar el cambio.

Es importante remarcar el carácter participativo y de cohesión de las personas participantes en el proyecto, cuya implicación y maduración permiten disponer hoy del documento actual.

DETALLE DE LAS 12 INTERVENCIONES PRIORIZADAS DE LA ESTRATEGIA “CAMINANDO POR LA SALUD”

La Estrategia “Caminando por la Salud” está formada por un número exhaustivo de intervenciones que en mayor o menor medida debe abordar el SNS-Osasunbidea, tanto para la transformación como para asegurar la rigurosidad y eficiencia de su sistema de gestión en el día a día. El Cuadro de Mando Integral (CMI) que se ha utilizado para ordenar la reflexión y priorizar las acciones, así como para establecer metas y medir los avances, incorpora 3 Ejes de actuación, 7 objetivos estratégicos, 24 líneas estratégicas, 62 dimensiones y más de 130 proyectos, gran parte de ellos ya en marcha, y casi todos los restantes con un alto grado de definición o avance.

Como resultado de un proceso de priorización llevado a cabo por el equipo navarro de salud se han seleccionado las 12 líneas estratégicas más representativas que precisan un impulso especial en su desarrollo. Esta priorización ha servido para focalizar, de un modo especial, los esfuerzos coordinados del equipo directivo del SNS-Osasunbidea, sin menoscabo de seguir desarrollando el resto de intervenciones relevantes definidas en el CMI.

Las 12 intervenciones priorizadas son las siguientes¹:

- 1. PERSONAS ACTIVAS EN UN SISTEMA DE SALUD PROACTIVO** (Promoción de la salud y autocuidados).
- 2. MEJOR PREVENIR QUE CURAR** (Prevención y detección precoz).
- 3. PRIORIZAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES** (Prevención de la discapacidad y promoción de la autonomía, Salud en todas las políticas y equidad).
- 4. INTEGRAR LA ATENCIÓN PARA OFRECER MAYOR VALOR Y SEGURIDAD PARA CADA PACIENTE** (Atención integrada, efectiva y segura).
- 5. ATENCIÓN A PACIENTES EN EL LUGAR Y MOMENTO ADECUADO** (Agilidad y tiempos de espera).
- 6. TRABAJANDO CONJUNTAMENTE EL ESPACIO SOCIOSANITARIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES Y SUS FAMILIAS** (Atención sociosanitaria).
- 7. INNOVANDO EN CALIDAD** (Innovación y mejora continua).
- 8. AVANZANDO HACIA LA EVOLUCIÓN DIGITAL DE PROFESIONALES, PACIENTES Y CIUDADANÍA** (Sistemas de información y evaluación).
- 9. EMPLEANDO DE FORMA ÓPTIMA LOS RECURSOS PARA GARANTIZAR UNA SANIDAD UNIVERSAL** (Eficiencia en las actuaciones).
- 10. PROFESIONALES CON FORMACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN** (Desarrollo profesional y del conocimiento).
- 11. EQUIPOS PROFESIONALES IMPLICADOS CON SUS PACIENTES** (Implicación y satisfacción profesional).
- 12. PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES EN LA GESTIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN** (Gobernanza clínica).

1. Entre paréntesis se incorpora el nombre previo de la línea de acción utilizada en el Cuadro de Mando Integral



A continuación se detallan cada una de estas intervenciones, incluyendo la siguiente información por intervención:

1. Alineamiento con las cuatro metas finales de la estrategia
2. Principios generales que argumentan la identificación de cada intervención.
3. Descripción de la intervención y poblaciones diana o niveles/funciones de la organización a las que va dirigida.
4. Indicadores de resultado para su seguimiento.
5. Punto de partida del indicador en 2015 y meta a alcanzar en 2020 (en los casos de no disponibilidad o escasa fiabilidad del indicador del dato de 2015 se refleja como ND).

En la siguiente tabla se incorpora un resumen del impacto de cada línea estratégica en cada dimensión de la Triple Meta Ampliada y una síntesis de su orientación o contenido.

TRIPLE META AMPLIADA

LINEAS ESTRATÉGICAS PRIORIZADAS		SALUD DE LA POBLACIÓN	CUIDADOS Y EXPERIENCIA PACIENTE	MAYOR EFICIENCIA	IMPLICACIÓN PROFESIONALES	CONTENIDO
A	a.1 Personas activas en un sistema de salud proactivo	■	■	■		Contribución al desarrollo de un tejido comunitario que propicie el trabajo en red y las "comunidades activas", así como la capacidad de autocuidados de la ciudadanía.
	a.2 Mejor prevenir que curar	■		■		Orientación a optimizar el modelo de atención, procurando ofrecer la mejor atención en el lugar más adecuado, sobre el objetivo definido de en la medida de lo posible, prestar el grueso de las actividades asistenciales en el domicilio de cada paciente, en el nivel de atención primaria o en el entorno comunitario.
	a.3 Priorizar la atención a las personas más vulnerables	■		■		Desarrollo de intervenciones a medida sobre grupos y poblaciones específicos, priorizando colectivos de especial riesgo en relación con las enfermedades que lideran la mortalidad en Navarra, las poblaciones con trastornos crónicos y los grupos de población más vulnerables y con mayores desigualdades.
B	b.1 Integrar la atención para ofrecer mayor valor y seguridad para cada paciente	■	■	■		Desarrollo o mejora de intervenciones focalizadas a estadios previos al inicio del problema de salud, tomar la iniciativa y no limitarnos a responder a las demandas, con oferta de nuevas formas de intervención basadas en evidencias, centradas en la comunidad, que satisfagan las necesidades de la población de forma eficiente y segura.
	b.2 Atención a pacientes en el lugar y momento adecuado	■	■	■		Orientación a mejorar los procesos existentes o a desarrollar nuevos procesos de funcionamiento interno que garanticen el acceso a primeras consultas, pruebas complementarias e intervenciones quirúrgicas, especialmente ante sospechas diagnósticas con mayor impacto en la salud.
	b.3 Trabajando conjuntamente el espacio socio-sanitario para mejorar la calidad de vida de pacientes y sus familias		■	■		Orientación a superar los límites entre lo social y lo sanitario, garantizando la continuidad de cuidados, la atención integral y de calidad, a poblaciones especialmente vulnerables.
C	c.1 Innovando en calidad			■	■	Foco en la mejora de la calidad y la seguridad clínica derivadas de una mayor adecuación de los procesos asistenciales a los parámetros de buenas prácticas en el sector, según la evidencia científica disponible.
	c.2 Avanzando hacia la evolución digital de profesionales, pacientes y ciudadanía		■	■		Impulso del desarrollo de herramientas tecnológicas que faciliten los mejores cuidados y la mejor experiencia de la ciudadanía en contacto con los servicios de salud.
	c.3 Empleando de forma óptima los recursos para garantizar una sanidad universal		■	■		Foco en la consecución de mejoras de eficiencia en el desarrollo del funcionamiento interno. Una mejor gestión y una mayor calidad y seguridad clínica permite dejar de hacer cosas y reinvertir los recursos en nuevos servicios y prestaciones.
D	d.1 Profesionales con formación para mejorar la calidad de la atención		■	■	■	Búsqueda del alineamiento y trabajo conjunto de profesionales sanitarios, gestores y pacientes. Entendemos por profesionales a todas las personas que trabajan en la organización. Necesitamos definir nuevos perfiles con características y capacitaciones específicas, enfocadas a las nuevas necesidades de atención a las personas.
	d.2 Equipos profesionales implicados con sus pacientes		■		■	Solo CON el conjunto de profesionales es posible este proyecto. La estrategia se concreta en la actividad diaria de profesionales y estos tienen que participar en su definición y desarrollo, con un nuevo modelo de liderazgo que incremente su satisfacción.
	d.3 Participación de profesionales en la gestión para mejorar la atención	■	■	■	■	Integración de la cultura clínica y la cultura de gestión, dotándonos de herramientas útiles que permitan superar la separación existente en la actualidad.

A

MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN

a.1 PERSONAS ACTIVAS EN UN SISTEMA DE SALUD PROACTIVO



Principios generales

Entre los principios generales que sustentan esta línea de acción podemos identificar los siguientes:

- Existe evidencia científica suficiente que avala la pertinencia de la promoción de la salud, de los autocuidados y la reducción de las desigualdades en salud.
- Las estrategias de la OMS y de numerosos organismos internacionales avalan la incorporación de las líneas básicas de la promoción de salud como forma de garantizar de forma combinada la sostenibilidad del sistema, y especialmente la calidad de vida creciente de las personas.
- Las estrategias de promoción de salud promovidas internacionalmente incluyen la reorientación de los servicios, incorporando enfoques de promoción de salud, la acción social, el impulso de la educación para la salud y el refuerzo de la acción comunitaria junto con la mejora de los entornos.
- En Navarra existen condiciones privilegiadas como el tamaño poblacional, la capacitación de sus profesionales de salud, y el potencial de integración local de recursos profesionales interdepartamentales, interdisciplinarios y asociativos, para desarrollar políticas de promoción de salud con apoyo local, profesional, y desde el sistema de salud.
- El desarrollo de políticas, acciones y metodología de promoción de salud permite ofrecer una nueva perspectiva integradora de los procesos de atención, incorporando dimensiones ligadas a la atención a las personas, y a sus procesos como eje del sistema de salud. Estas propuestas forman parte de la mayoría de declaraciones institucionales, pero hasta ahora su plasmación práctica ha respondido más a paradigmas asistenciales centrados en la actuación profesional, que en las personas y sus situaciones.
- Las acciones orientadas al empoderamiento de personas y comunidades en relación con la mejora de sus situaciones de salud/enfermedad, reorientan la acción de los servicios sanitarios. Además de mejorar su sostenibilidad, permiten mejorar la capacidad para la gestión de procesos susceptibles de autocuidado y evitan demandas asistenciales en muchos casos innecesarias y generadoras de ineficiencias.

Áreas de intervención priorizadas

- Contribuir al **desarrollo de redes profesionales de trabajo y tejido comunitario colaborativo** con servicios, entidades, asociaciones, o colectivos locales para una atención

más integral y para promover una cultura de cuidado y autocuidado de la propia salud, evitando la medicalización excesiva, y desarrollando redes profesionales de atención integral y redes sociales de cuidados.

- Promover una **cultura de uso racional y eficiente de los servicios de salud**.
- Desarrollar acciones estructurales para empoderar y capacitar a la ciudadanía en relación con sus **autocuidados**.

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020	
Desarrollo de tejido comunitario	Desarrollar "comunidades activas" promotoras de estilos de vida saludables en las Zonas Básicas de Salud (ZBS)	0	> 20 ZBS	
Autocuidado	Reducir la tasa de tabaquismo	23%	< 22%	
	Reducir la tasa de obesidad	11,7%	9%	
	Incrementar anualmente la población general que recibe "Recetas de estilo de vida" con prescripción de estilos de vida saludable	ND	↑ 3%	
	Reducir el "uso problemático de alcohol" (intoxicaciones agudas)	15-17 años	26,3%	25%
		18-64 años	18,8%	17,9%
	Incrementar el número de "residencias de mayores activas"	0	>20	
	Incremento el número de personas mayores de 65 años que practica actividad física recomendada	ND	↑ 10%	
	Consultas y programas jóvenes con educación afectivo sexual	1	10	

a.2 MEJOR PREVENIR QUE CURAR



Principios generales

Entre los principios generales que sustentan esta línea de acción podemos identificar los siguientes:

- Existe evidencia científica de alta calidad y elevado grado de recomendación que avala la pertinencia de realizar intervenciones de prevención y detección precoz poblacionales ante determinadas patologías y con determinados colectivos.
- Hay conocimiento suficiente y capacidad y experiencia organizativa en el sistema para desarrollar programas de intervención con elevada cobertura, y por tanto con previsible gran impacto, tanto en los dirigidos a población general como en los dirigidos a subpoblaciones específicas.
- La intervención en estadios previos o iniciales de un problema de salud permite limitar el consumo de recursos del sistema social y sanitario que se derivarían de la intervención en momentos posteriores de la historia natural de ese problema de salud. Las inversiones en la infancia son las que obtienen mayores tasas de retorno de la inversión en capital humano.

Áreas de intervención priorizadas con poblaciones diana

PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Cáncer de mama. Detección precoz en mujeres residentes en Navarra de 45 a 69 años, y mujeres mayores de 35 con antecedentes familiares de cáncer de mama (actual 100%).

Cáncer colorrectal. Detección precoz en personas residentes en Navarra entre 50 y 69 años asintomáticas.

Cáncer de cérvix. Vacunación de mujeres de 11-12 años frente al VPH y detección precoz mediante cribado citológico.

METABOLOPATÍAS. Cobertura poblacional al 100% de personas recién nacidas, que incluye: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, fibrosis quística, deficiencia de acil-Coenzima A deshidrogenada de cadena media, deficiencia de 3-hidroxi acil-Coenzima A deshidrogenada de cadena larga, acidemia glutárica tipo I y anemia falciforme.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE. Población mayor de 60 años.

PROGRAMAS DE INFANCIA Y JUVENTUD. Población infantil con mayor vulnerabilidad.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Población general y pacientes o grupos poblacionales con mayor riesgo o mayor beneficio potencial.

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Cáncer de mama	Disminuir la mortalidad del cáncer de mama en mujeres	10,6%	< 10%
Cáncer colorrectal	Participación inicial en el Programa de detección precoz de cáncer colorrectal	67,5%	> 67%
	Disminuir la mortalidad del cáncer colorrectal	22,6%	< 22,4%
Cáncer de cérvix	Vacunación de mujeres de 11-12 años frente al VPH	77,5%	> 86%

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Envejecimiento activo y saludable	Incrementar la adherencia a las recomendaciones de envejecimiento saludable	ND	↑ 10%
	Incrementar anualmente las personas mayores de 65 años que reciben prescripción de actividad física, alimentación saludable o sexualidad saludable	ND	↑ 10%
	Incrementar los años de vida libres de discapacidad a partir de los 65 años	14,9	16,4
	Incrementar el número de personas que viven en domicilio sus últimos 5 años de vida	ND	↑ 10%
Atención preferente a colectivos desfavorecidos	Evaluar el riesgo psicosocial de menores de 6 años	ND	> 85%
Programas de infancia y juventud	Reducción de obesidad infantil y adolescente	7,8%	< 7%
Estilos de vida saludables	Incrementar la prescripción de estilos de vida saludables a población con problemas crónicos	ND	↑ 5%
	Reducir la población fumadora de 14-17 años	7,9%	< 7,8%
	Incrementar el uso diario de fruta fresca	64%	> 66%
	Reducir el sedentarismo de la población	28%	< 26%

a.3 PRIORIZAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES



Principios generales

- Existen colectivos y poblaciones con mayor vulnerabilidad a la pérdida de autonomía personal o desarrollo de discapacidad.
- Se decide iniciar el desarrollo de una estrategia de intervención cuyo objetivo es prevenir el desarrollo de discapacidad y mantener la autonomía entre dichas poblaciones especialmente vulnerables.
- Navarra se sitúa en Europa a la cabeza de la esperanza de vida con una media de 86,6 años para mujeres y 80,6 para hombres, pero hay margen de mejora en esperanza de vida con buena salud.

- Con el paso de los años va aumentando la prevalencia de procesos crónicos y la discapacidad. Uno de los objetivos de la Estrategia de SNS-Osasunbidea está orientado al envejecimiento activo.

Descripción de la intervención y poblaciones diana

AUTOCUIDADOS

- Potenciar los autocuidados en poblaciones específicas.
- **Cuidando a las personas Cuidadoras**, mediante el apoyo y mejora de su capacitación.

MEJORA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

- Mejora de la accesibilidad a la **rehabilitación domiciliaria**.
- **Mejorar la atención rehabilitadora**: Rehabilitación neurológica, rehabilitación cardiaca y respiratoria.

SALUD MENTAL

- **Estimulación cognitiva** en demencias leves.
- **Programa de detección e intervención precoz en primeros episodios psicóticos**, como uno de los programas pioneros en Europa.

FARMACIA

- **Regulación del copago farmacéutico** en los niveles de renta menores a 18.000€/año, tanto en colectivos activos como pensionistas, para reducir la falta de adhesión terapéutica por motivos económicos.

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Autocuidados	% Pacientes con problemas crónicos con formación en autocuidados en las patologías seleccionadas	ND	> 60%
	Formar anualmente a más de 200 pacientes y/o cuidadores en la escuela de pacientes	200	>1.000
Mejora funcional	% Pacientes que han realizado rehabilitación domiciliaria y que han alcanzado el objetivo funcional establecido	0	> 70%
	% Pacientes con diagnóstico de procesos cardíacos o neurológicos definidos a quienes se les ha ofrecido alguna modalidad de recuperación funcional al alta	ND	> 70%
	% Pacientes frágiles a quienes se les ha ofrecido un programa para evitar el deterioro funcional durante el ingreso	ND	> 50%
	% Pacientes con diagnóstico de EPOC con prescripción de acciones de recuperación funcional respiratoria	ND	> 90%

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Salud mental	% Pacientes con demencia leve a quienes se les ha prescrito estimulación cognitiva	ND	> 95%
	% Pacientes con un primer episodio psicótico a quienes se les ha ofertado un programa de detección e intervención precoz	0	100%

B

MEJORAR LOS CUIDADOS Y EXPERIENCIA DE PACIENTES

b.1 INTEGRAR LA ATENCIÓN PARA OFRECER MAYOR VALOR Y SEGURIDAD PARA CADA PACIENTE



Principios generales

- La orientación de los servicios sanitarios en los últimos años ha estado enfocada a la producción creciente de actos médicos y prestaciones asistenciales, tanto por demandas y expectativas crecientes de la población, la medicalización excesiva de la sociedad, como por la limitación de estudios en profundidad sobre la adecuación y la efectividad de los procesos asistenciales. Reducir o eliminar los actos innecesarios, no sustentados en la evidencia, que no aportan valor o que simplemente responden a la complacencia con demandas inadecuadas es un reto inaplazable para asegurar la eficiencia y sostenibilidad del sistema, así como para disminuir la posible iatrogenia.
- Por otro lado, somos conscientes del cambio epidemiológico que se está produciendo en la población con una tendencia hacia el envejecimiento y la cronicidad, lo que nos lleva a reflexionar sobre el modelo de atención que estamos ofreciendo y plantear un modelo organizativo orientado hacia un sistema sostenible que responda a las necesidades de la población
- El fin último de la organización es orientarse a satisfacer las necesidades y expectativas de las personas usuarias dentro de criterios de racionalidad, y ajustándose a los recursos humanos y materiales existentes o disponibles, y dirigiéndose siempre a la mejora continua de los procesos.
- Existe evidencia contrastada desde hace años de la eficiencia y satisfacción de pacientes con alternativas a la hospitalización tradicional, como la cirugía sin ingreso o la hospitalización a domicilio, modalidades con un importante margen de mejora en nuestro sistema.
- Progresivamente se debe aumentar la capacidad resolutoria del sistema priorizando la atención en el entorno comunitario y más próximo al domicilio de cada paciente en lugar de en el ámbito hospitalario.

- Desde hace más de 15 años, la seguridad clínica se ha convertido en un movimiento internacional a partir de la publicación del informe "To Err is Human" sobre los efectos adversos derivados de la asistencia. Navarra inició su recorrido en 2005, y aunque se han realizado importantes avances desde entonces, la seguridad debe ser una línea de trabajo clave y permanente en la calidad de la asistencia.
- Otro de los objetivos claves es la humanización, con el objetivo de mejorar la satisfacción de las personas usuarias del sistema sanitario de Navarra con el trato humano que reciben, orientando la atención a la persona, respetando los valores de las personas atendidas, fomentando la cultura de la humanización dentro del sistema sanitario, y creando las condiciones necesarias para que esta cultura pueda desarrollarse.

Descripción de la intervención

- Extensión de la **estrategia de atención a pacientes con problemas crónicos y pluripatológicos**: Insuficiencia cardiaca, Demencia, Fibromialgia, Diabetes Mellitus, Esquizofrenia, Esclerosis Múltiple, ELA, cardiopatía isquémica, EPOC, enfermedad inflamatoria intestinal, ACV, asma.
- **Plan de mejora de la capacidad funcional.**
 - ... Definición de procesos de atención integrada (lumbalgia, cervicalgia, rodilla, hombro doloroso, dolor crónico, fractura de cadera).
 - ... Definición de indicaciones y circuitos en terapias intervencionistas (bloqueos, punción-aspiración de calcificaciones de hombro, ondas de choque).
 - ... Unidad funcional multidisciplinar de enfermedades musculoesqueléticas para casos complejos.
 - ... Desarrollo de la rehabilitación cardiaca y respiratoria.
 - ... Incorporación de fisioterapia domiciliaria.
 - ... Derivación directa desde Atención Primaria a fisioterapia en procesos consensuados.
- Incremento de la **capacidad resolutive en Atención Primaria** y garantía de atención homogénea para las mismas necesidades en todo el sistema sanitario.
- **Mayor grado de resolutive en procesos clínicos definidos**
 - ... Creación de grupos de integración asistencial para valorar acciones que puedan implementarse en toda la comunidad.
 - ... Áreas de trabajo prioritizadas: dermatología, digestivo, cirugía vascular, endocrino, urología.
- **Hospitalización domiciliaria**
 - ... Extensión de la hospitalización a domicilio al 100% de la geografía navarra.
- **Dolor/Paliativos**
 - ... Extensión de los cuidados paliativos a pacientes no oncológicos.
- **Mejorar la seguridad clínica para el paciente**
 - ... Programa de prevención de la infección nosocomial (Bacteriemia y neumonía Zero, utilización adecuada de antibióticos, lavado de manos).

- ... Programa de prevención de los errores asociados a dispositivos sanitarios (conciliación de la medicación, sistemas expertos y ayudas para la prescripción farmacológica adecuada).
- ... Programa de prevención de complicaciones en el área quirúrgica (listados de verificación, prevención tromboembolismo).
- ... Programa de prevención de complicaciones en relación con cuidados sanitarios (prevención de caídas, prevención de úlceras por decúbito).
- ... Programa de prevención de complicaciones en las áreas asistenciales médicas y de diagnóstico.
- ... Sistemas de identificación inequívoca y notificación.

● **Satisfacción de pacientes**

- ... Realización de **encuestas de satisfacción** de pacientes en Atención Primaria y Atención Especializada, con elaboración de planes de mejora en cada centro.
- ... **Mejora de la experiencia y satisfacción de pacientes en procesos priorizados:** Cáncer, Ictus, Procesos crónicos.
- ... Realización y puesta en marcha del **Plan de Humanización**.

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Estrategia Crónicos	Promedio de frecuentación anual en urgencias hospitalarias de pacientes crónicos con cubo rojo	ND	< 1
	Tasa de ingresos hospitalarios potencialmente evitables en pacientes en la estrategia de crónicos	6,73%	< 2%
	% Pacientes con informe de continuidad de cuidados	22%	> 70%
	% Pacientes con cubo rojo con conciliación de la medicación al ingreso y al alta	0%	> 98%
	% Pacientes con cubo rojo contactados con el equipo de AP tras alta hospitalaria en 24 horas	ND	> 98%
Mejora Funcional	% Pacientes con CIAP relacionados con procesos dolor de raquis, hombro doloroso y dolor crónico no oncológico que acuden a talleres grupales sobre el total de pacientes con dichos diagnósticos	ND	> 60%
Resolutividad Atención Primaria	Tasa de pacientes a quienes se ha realizado cirugía menor en AP/1.000 habitantes	11,88	> 25%
	% Derivaciones de AP a AE en procesos definidos en los grupos de integración	ND	↓ 70%
Hospitalización a Domicilio	% Hospitalizaciones en hospitalización a domicilio/hospitalización total	3,11%	> 12%

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Paliativos	% Pacientes en situación terminal con cuidados paliativos	ND	> 98%
	% Pacientes en cuidados paliativos con evaluación del dolor	50,4%	> 98%
Dolor	% Pacientes con puntuación menor de 2 en la escala de valoración del dolor al alta	ND	> 80%
Seguridad Clínica	Prevalencia de infección nosocomial	6%	< 5,5%
	% Intervenciones quirúrgicas con lista de verificación abiertas	64%	> 95%
	Tasa de letalidad al alta de pacientes con sepsis	28,20%	< 23%
	% Pacientes con > 8 medicamentos con revisión de la medicación en el último año	0%	> 90%
	% Pacientes > 75 años en quienes se ha valorado el riesgo de caídas en el último año	29%	> 90%
Satisfacción Pacientes	Satisfacción global de los pacientes	AP:8,54 AE:8;52	> 8,6
	% Pacientes con valoración positiva tras la atención prestada en cáncer, ictus y procesos crónicos	ND	> 90%

b.2 ATENCIÓN A PACIENTES EN EL LUGAR Y MOMENTO ADECUADO



Principios generales

- El acceso a los procesos diagnósticos y los tratamientos necesarios para curar o paliar los problemas de salud en un tiempo razonable para evitar complicaciones de salud es un derecho básico adquirido por la ciudadanía.
- El sistema navarro presenta un importante recorrido de mejora en comparación con otros sistemas de nuestro entorno.
- El desarrollo de esta línea se considera prioritario para poder avanzar en todas las demás.
- El objetivo prioritario es adecuar los tiempos de atención en las primeras consultas, pruebas complementarias de especial seguimiento e intervenciones quirúrgicas, preferentemente en aquellas sospechas diagnósticas cuya demora puede tener mayor impacto en la salud.

Descripción de la intervención

- Aumentar la oferta de actividad de **primeras consultas** para poder disminuir los días naturales de espera en consulta ordinaria y en consulta preferente de atención especializada.
- Aumentar la oferta de actividad de **pruebas complementarias** para poder disminuir los días naturales de espera en pruebas de especial seguimiento (colonoscopias diagnósticas y de cribado, ecografías, mamografías, resonancia magnética, TAC).
- Aumentar la oferta de **intervenciones quirúrgicas** para garantizar el cumplimiento de la ley de garantías en aquellos procedimientos quirúrgicos en los que establece un periodo menor de 120 días hábiles.
- Garantizar la oferta de atención de los **equipos de atención primaria** para poder atender las consultas espontáneas en un plazo menor o igual a 24 horas.
- Priorización de atención en las agendas médicas de atención especializada a las derivaciones con **sospecha diagnóstica de patología grave**: Circuitos de alta resolución. Al menos 15 especialidades del SNS-Osasunbidea habrán desarrollado al menos un circuito de alta resolución.
 - ... Dermatología: oncología dermatológica.
 - ... Digestivo: sospecha de hígado metastásico, ictericia obstructiva, sospecha fundada de hepatitis aguda, sospecha de neoplasia maligna.
 - ... Pacientes diabéticos complejos en cirugía vascular, nefrología y oftalmología.
 - ... Cirugía Vascular: úlceras arteriales.
 - ... Cardiología: dolor torácico.
 - ... Neumología: sospecha fundada de cáncer de pulmón.
- Garantizar el despliegue de la estrategia de atención a las **urgencias tiempo-dependientes**.

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Acesibilidad servicios	% Primeras consultas ordinarias atendidas en menos de 30 días	9,35%	> 90%
	% Primeras consultas preferentes atendidas en menos de 15 días	35%	> 90%
	% Pruebas de especial seguimiento realizadas en menos de 45 días	67%	> 90%
	% Intervenciones quirúrgicas, catalogadas para su realización en un periodo menor o igual a 120 días, que se realizan en ese periodo de tiempo	70%	> 90%

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Accesibilidad servicios	% Consultas espontáneas que se solicitan para ser atendidas en el día por profesionales de los equipos de Atención Primaria que se realizan en un plazo menor o igual a 24 horas	78%	> 90%
Alta Resolución	% Pacientes a quienes se les trata en el circuito de alta resolución de dolor torácico en menos de una semana	0%	> 90%
	% Pacientes a quienes se les trata en el circuito de alta resolución de estenosis aórtica sintomática en menos de 2 semanas	0%	> 90%
Cáncer	% Personas con sospecha fundada de cáncer de pulmón, mama o colorrectal en que el tiempo máximo desde el primer contacto con el sistema sanitario hasta el inicio del tratamiento es de 60 días	ND	> 90%
	% Personas con diagnóstico de cáncer por anatomía patológica en que se inicia la quimioterapia como primer tratamiento en menos de 7 días	ND	> 90%
	% Personas con diagnóstico de cáncer de anatomía patológica en que se inicia el tratamiento quirúrgico o radioterapia en menos de 30 días	ND	> 90%
Accesibilidad Patologías	% Pacientes con trauma grave que reciben atención en un servicio de Urgencias Hospitalarias en la primera hora tras el accidente	ND	> 60%
	% Pacientes susceptibles de trombolisis por ictus que reciben tratamiento en menos de 60 minutos	ND	> 80%
	% Pacientes con infarto agudo de miocardio a quienes se les inicia la angioplastia en menos de una hora desde la realización del ECG diagnóstico	ND	> 70%
Satisfacción	Aumentar la satisfacción de pacientes con las demoras para acceder a las consultas de atención primaria una vez solicitada (encuesta pacientes)	7,89*	> 8,5
	Aumentar la satisfacción de pacientes con las demoras para acceder a las consultas de atención especializada una vez solicitada (encuesta pacientes)	6,6*	> 8

* Datos de 2016, al no existir encuesta en 2015

b.3 TRABAJANDO CONJUNTAMENTE EL ESPACIO SOCIOSANITARIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES Y SUS FAMILIAS



Principios generales

- Las necesidades de las personas se distribuyen en un continuo que va desde lo sanitario a lo social, sin límites definidos. Son los modelos organizativos los que establecen los límites entre lo social y lo sanitario en función de criterios variables.
- Es obligación de las organizaciones asegurar la continuidad de cuidados entre los servicios sociales, sociosanitarios y sanitarios, sin que dicha clasificación de servicios afecte a la calidad de la asistencia prestada ni a la percepción que de la misma tienen las personas usuarias.
- Con tal fin es necesario desarrollar herramientas de planificación, gestión y asistencia integradas para todas las organizaciones y servicios implicados en la atención sociosanitaria.
- Las actuaciones en general deberán planificarse y abordarse de forma integrada interdepartamentalmente.
- Esta línea estratégica va dirigida a una población especialmente vulnerable, con enfermedades crónicas, que generan incapacidad funcional severa, dependencia y gran complejidad en los cuidados sociales y sanitarios, o con situaciones transitorias de incapacidad y dependencia secundarias a procesos agudos.

Descripción de las intervenciones

- **Evaluación integral** de las necesidades de las personas que generen planes de intervención individualizados e integrados en todos los ámbitos de atención social y sanitaria.
- **Plan de mejora de la calidad** de la asistencia sanitaria en Centros Residenciales soportada en el despliegue de la Estrategia del Paciente Crónico y Pluripatológico del SNS-Osasunbidea en procesos de atención integrada y en todos aquellos mecanismos de coordinación con Atención Primaria y Especializada.
- Desarrollo de un **modelo de Convalecencia Residencial** tras el alta de centros hospitalarios de personas que requieran atención y soporte a sus necesidades básicas que no es posible atender en su domicilio habitual.
- Implantación de un **programa de rehabilitación domiciliaria** priorizando los procesos de: síndrome de inmovilización, fractura de cadera, prótesis de rodilla, prótesis de cadera e ictus.
- Extensión del **modelo de atención farmacéutica** del SNS-Osasunbidea a los centros residenciales sociosanitarios.
- Impulso de **atención sociosanitaria domiciliaria**.
- Proyecto piloto de atención integral en la subcomarca de Tafalla.

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Evaluación Integral	% Población mayor de 85 años con evaluación mediante RAI-CA	0%	> 60%
Planes de intervención individualizados	% de Población priorizada por la evaluación del RAI-CA con Planes de Atención Individualizados	0%	> 50%
Integración Asistencial	% Centros residenciales de más de 20 plazas con acceso a Historia Clínica Electrónica del SNS-Osasunbidea (HCE)	20%	100%
	% Centros residenciales con acceso a HCE incorporados a la estrategia de crónicos y de cuidados paliativos	0%	> 80%
	Disminución la estancia media hospitalaria por fractura de cadera e ictus mediante altas precoces	ND	↓ 5%
Atención Farmacéutica	Extensión del modelo de atención farmacéutica a residencias públicas y concertadas de Navarra	230 camas	1.000 camas

C

MEJORAR LA EFICIENCIA DEL SNS-OSASUNBIDEA

c.1 INNOVANDO EN CALIDAD



Principios generales

- Los servicios sanitarios se prestan siempre mediante un conjunto de actuaciones en equipo y multiestamentales, por lo que además de la calidad técnica de los mismos, resulta esencial un sistema de organización y gestión que maximice el valor añadido y los resultados de los mismos.
- Los modelos de Excelencia, basados en la innovación de los procesos y la mejora continua de sus resultados, han demostrado en los últimos años un impacto muy relevante para incorporar en organizaciones, tanto sanitarias como no sanitarias, dinámicas y culturas de autoevaluación y aprendizaje continuo para avanzar en la calidad de la gestión y la gestión de la calidad.
- La innovación, mediante el análisis de lo que hacemos (procesos), la evaluación de

los resultados, la autocrítica, la creatividad de los profesionales y el estudio y aprendizaje de las mejores prácticas (benchmarking), constituye una herramienta fundamental, tanto para la puesta en marcha de la Estrategia como para la mejora continua de los resultados en salud.

- Se observan amplios márgenes de mejora en la capacidad de gestión de los diferentes servicios, tanto por la escasez de formación específica en los últimos años como por la limitada sistemática en el desarrollo de herramientas de gestión de la calidad.
- Por todo ello, se hace necesaria la incorporación de una sistemática de mejora continua e innovación en la gestión y resultados, tanto para optimizar los esfuerzos organizativos como para intercambiar experiencias con las organizaciones más avanzadas.

Descripción de la intervención

- Programa de **capacitación de directivos, gestores y profesionales** en herramientas de gestión y calidad.
- Implantación del **Modelo de Gestión Avanzada/EFQM** en todas las organizaciones así como en los servicios y/o unidades de gestión asistencial que lo soliciten o de mayor impacto en el SNS-Osasunbidea.
- Implantación progresiva de la **gestión por procesos** en organizaciones y servicios, comenzando por circuitos asistenciales, certificados ISO en servicios centrales, y vías clínicas en cada servicio para las patologías de mayor prevalencia o impacto.
- Desarrollo de **proyectos de investigación/innovación** en áreas de especial relevancia (crónicos, gestión clínica, gestión de personas...).

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Calidad y Gestión	Número de personas de la organización con formación acreditada en gestión	ND	> 400
	Evaluación anual mediante el Modelo de Gestión Avanzada de las Direcciones/Gerencias del SNS-Osasunbidea	0%	100%
Gestión por Procesos	Servicios de Soporte con certificado ISO	3	15
	Porcentaje de Servicios clínicos con al menos una Vía Clínica implantada	< 4%	> 70%
	Mapa de procesos y descripción de procesos macro en todas las gerencias	0	6
Investigación	Realización de proyectos de investigación en áreas de especial relevancia	0	3

c.2 AVANZANDO HACIA LA EVOLUCIÓN DIGITAL DE PROFESIONALES, PACIENTES Y CIUDADANÍA



Principios generales

- Los sistemas de información deben seguir evolucionando para ayudar al desarrollo del resto de líneas estratégicas definidas, y debe hacerlo en una doble dirección:
 - Conexión de las diferentes fuentes de información (clínica /asistencial /económica /administrativa...) alrededor de cada persona atendida, esto es, con información individualizada que permita el análisis y toma de decisiones.
 - Desarrollo de nuevos sistemas de información especialmente dirigidos a mejorar la capacidad de gestión de la organización. A modo de ejemplo: sistemas de evaluación, monitorización, etc.
- Además hay que seguir desarrollando sistemas de información expertos que faciliten ayuda para la toma de decisiones clínicas, así como al registro de datos clínicos de pacientes.
- Asimismo es necesario el desarrollo de nuevos sistemas de información que faciliten la activación y el empoderamiento de pacientes y que permitan la comunicación de la ciudadanía con el sistema de salud.
- Los sistemas de Información deben ser alimentados con datos de alta calidad y fiabilidad. Del mismo modo, la información que reportan debe ser común para toda la organización, y debe permitir generar una visión global, unificada y parametrizada de la información del Sistema, así como la estandarización de procedimientos.
- Los Sistemas de Información Sanitaria también deben ser capaces de permitir una explotación de la información de alta calidad y rendimiento, autónoma y rápida, de modo que ayude a ser productivos, anticiparse a problemas, servir de apoyo en la toma de decisiones, y a facilitar el trabajo evitando duplicidades.

Áreas de intervención priorizadas

INTRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN

- Gestionar datos de calidad: Creación de **Ficheros Maestros**.
- Desarrollo de la **Historia Clínica Integrada** del SNS-Osasunbidea "Andia": Integración de los distintos sistemas operacionales que existen en la actualidad.
- Integración del **Registro de Cáncer** con los sistemas operacionales.
- Integración del **Registro de Urgencias Tiempo Dependientes** con los sistemas operacionales.
- **Codificación** de consultas externas y urgencias.

EXPLOTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Programa de **Evaluación de Resultados** de la Organización, tanto a nivel de Sistemas de Explotación y Cuadros de Mando, como para el programa de Contabilidad Analítica.
- Desarrollo de la **Carpeta Personal de Salud**: El objetivo de este proyecto es crear un espacio digital personal, en un entorno tecnológico seguro, que se pone a disposición de la ciudadanía para que pueda acceder a información sobre su salud. Así mismo, permite realizar trámites electrónicos y es un canal seguro de comunicación con sus profesionales sanitarios, en los casos que se determine.

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Crónicos	Nº Cuadros de mandos (CdM) desarrollados en los procesos/perfiles desplegados en la estrategia de crónicos	1	7
	Nº Paneles de control (PdeC) desarrollados en los procesos/perfiles desplegados en la estrategia de crónicos	3	7
	% Requerimientos establecidos para atención a paciente crónico integrados en los sistemas de información	0%	95 %
Agilidad	% Prestaciones gestionadas por Gestor de Peticiones y de Resultados (GPR)	0%	> 98 %
Ayuda Prescripción	% de profesionales clínicos con SAPE integrado en su sistema de información	0%	100%
Contabilidad Analítica	% Desarrollo de la herramienta de Contabilidad Analítica por centros y servicio	iniciado	> 90 %
Codificación	% Codificación de urgencias y consultas	ND	> 80%
	% Codificación de alergias unificadas en todos los sistemas operacionales	0%	> 80%
Ciudadanía	% Ciudadanía que ha solicitado el alta en la carpeta personal de salud	0%	> 10%

c.3 EMPLEANDO DE FORMA ÓPTIMA LOS RECURSOS PARA GARANTIZAR UNA SANIDAD UNIVERSAL



Principios generales

- La racionalidad y eficiencia en la selección y adquisición de materiales, fármacos, equipamientos y servicios, constituye una línea de trabajo fundamental y compleja. Además de evaluar la adecuación, oportunidad, seguridad, calidad y mantenimiento en su caso, el coste resulta crítico en la selección, debido a que supone la tercera parte del presupuesto de SNS-Osasunbidea. La gestión de compras centralizadas permite establecer criterios unificados y reducir notablemente el coste de adquisición.
- Así mismo, la elección de fármacos genéricos y biosimilares permite mejorar la seguridad y reducir sensiblemente el coste de tratamientos similares.
- El sistema navarro de salud presenta recorrido de mejora en el desarrollo de algunas actividades asistenciales en un doble sentido:
 - ... Existen procesos cuya tasa de indicación es superior a la que dicta la evidencia científica o lo que se considera una buena práctica reconocida en el sector.
 - ... Existen procesos altamente costosos sobre los que se sospecha existe margen para su optimización.
- En este contexto, el SNS-Osasunbidea se propone desarrollar una línea estratégica dirigida a mejorar la situación descrita con un doble objetivo: mejorar la calidad y la seguridad clínica y mejorar la eficiencia derivada de una mejor gestión.
- Los costes sanitarios están directamente relacionados con las decisiones clínicas, por lo que debemos plantearnos realizar políticas de reinversión. Es decir, un proceso mediante el cual se dejan de financiar de manera parcial o por completo medicamentos, dispositivos, aparatos o procedimientos con bajo valor clínico (sin efectividad clínica, no coste-efectivos o cuya efectividad o eficiencia son marcadamente marginales o menores que las de otros disponibles), al tiempo que se promueven los de más alto valor clínico: los recursos liberados se destinan a financiar estos últimos.
- Las sociedades científicas han desarrollado listas de pruebas diagnósticas o tratamientos habituales en su especialidad cuya indicación debiera ser reevaluada por el elevado uso de recursos que supone su uso para indicaciones sin valor clínico, llamadas recomendaciones de "No hacer".

Áreas de intervención priorizadas

- Impulsar las **compras centralizadas** en materiales y fármacos.
- Mejorar la **eficiencia en las actuaciones** clínicas.
 - ... Análisis de los **procesos asistenciales de mayor coste**: revisión e identificación de áreas de mejora en el proceso.
 - ... Identificación de los procesos cuya **tasa de indicación** es superior a la que dicta la evidencia científica o lo que se considera una buena práctica reconocida en el sector.
 - ... Incorporación en los pactos de gestión clínica con los servicios **recomendaciones "NO HACER"**.

... **Eficiencia en la hospitalización** ajustando la estancia media a los estándares de los distintos tipos de hospitales, y en las intervenciones quirúrgicas haciendo de forma ambulatoria todas las que sean posibles.

... **Eficiencia en la prescripción farmacológica.**

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Compras Centralizadas	% Compras de materiales del SNS-Osasunbidea que se realizan mediante compra centralizada	23%	> 85%
	% Compras de fármacos del SNS-Osasunbidea que se realizan mediante compra centralizada	2%	> 85%
Eficiencia Actuaciones	Tasa de ambulatorización quirúrgica	35%	> 50 %
	Índice de estancia media ajustada (IEMA)	> 1	< 1
	% Pacientes con planificación precoz del alta	31%	98%
Adecuación	% Pactos de gestión con los servicios con indicadores de "No hacer"	0	90%
Farmacia	Reducir el gasto en SISADOA (medicamentos de bajo valor terapéutico)	771.380 €	385.000 €
	Aumentar el uso relativo de medicamentos biosimilares	15%	> 50%

D

MEJORAR LA IMPLICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES

d.1 PROFESIONALES CON FORMACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN



Principios generales

- Profesionales son todas las personas que trabajan directamente o indirectamente con los pacientes para proporcionar los mejores cuidados.
- Los cambios que se pretenden llevar a cabo en el sistema de salud navarro implican el desarrollo de nuevas funciones y roles profesionales para adecuar el actual modelo de prestación a las necesidades de pacientes.
- Especialmente se han detectado necesidades de definición de nuevos roles y funciones en profesionales de enfermería y personal administrativo de las áreas de admisión.

- La capacitación de profesionales contribuirá a mejorar la calidad, la seguridad y la eficiencia de la atención sanitaria.
- Los nuevos perfiles requieren una formación específica que garantice la adquisición de conocimientos y habilidades y su continua actualización.
- El itinerario docente de profesionales para adquirir la capacitación por competencias define el "pasaporte formativo", que representa la garantía de que se ofrece y se recibe la formación adecuada para cada perfil profesional.
- La investigación sanitaria constituye un elemento clave tanto para el progreso del sistema sanitario como el de sus profesionales, ya que potencia la innovación y la calidad, promueve el conocimiento e incrementa el prestigio de la organización y la confianza de sus pacientes.

Áreas de intervención priorizadas

- Definición del **mapa de nuevos perfiles y funciones** derivados del Plan de Salud y de forma muy específica de la Estrategia de Crónicos (enfermera gestora de casos, enfermera de consejo, etc.).
- Destinar mayor **presupuesto** a actividades formativas.
- Definición del "**pasaporte formativo**" para los nuevos perfiles y funciones.
- Desarrollo de un **plan de formación** adecuado al desarrollo de las nuevas funciones y los nuevos perfiles que se precisan en el SNS-Osasunbidea.
- **Plan de Formación Plurianual** de cada centro.
- **Plan de investigación** de cada centro.

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Formación /Capacitación	Porcentaje de perfiles profesionales con definición de pasaporte formativo	0%	> 70%
	Profesionales de los nuevos perfiles que han recibido formación específica acorde con el pasaporte formativo	0%	> 90%
	Puntuación global de satisfacción con la dimensión de Formación (Encuesta de Clima Laboral-ECL)	3,6*	> 6
	Porcentaje de personas con satisfacción de 7 ó mayor en el ítem relacionado con posibilidades de formación y aprendizaje (ECL)	17%	> 30%
Presupuesto	Presupuesto destinado a formación	46.700 €	>350.000 €
Investigación	Incremento de artículos científicos publicados en revistas científicas indexadas por personal del SNS-Osasunbidea en el quinquenio 2015-2019	1.664	> 2.500

* Datos de 2016, al no existir encuesta en 2015

d.2 EQUIPOS PROFESIONALES IMPLICADOS CON SUS PACIENTES



Principios generales

- El equipo que lidera el SNS-Osasunbidea se ha propuesto llevar a cabo una profunda transformación que debe realizarse CON el conjunto de profesionales y por ello, se propone desarrollar varias líneas de intervención orientadas a mejorar su implicación, liderazgo y satisfacción.
- Con el desarrollo de esta línea la organización busca el alineamiento de los objetivos y la estrategia de la organización con el desarrollo de las acciones y actividades que realizan sus profesionales en el día a día.
- Así mismo, se persigue fomentar la participación y la implicación de profesionales en el desarrollo de la estrategia de la organización.
- Se pretende definir, desarrollar y mejorar una sistemática de liderazgo transformador en el conjunto de responsables.
- Existe evidencia que avala que una mayor satisfacción de profesionales redundará en mejoras de calidad y seguridad de las intervenciones sanitarias.

Áreas de intervención priorizadas

- Realización de **encuestas periódicas** sobre clima laboral para identificar áreas de mejora en las diferentes dimensiones de la satisfacción de profesionales y evaluar la efectividad de las medidas que se emprendan.
- **Planes de mejora del clima laboral** derivados de la encuesta de Clima Laboral.
- **Adecuación del trabajo:** Estudios de carga de trabajo y adecuación de puestos.
- **Condiciones Laborales:** Plan de mejora de la calidad del empleo, Pacto Social y potenciación de la Salud Laboral.
- **Estabilidad en el empleo:** Si bien se van a realizar OPE anuales, la actual tasa de reposición impone un techo a la capacidad de generar empleo fijo. Para solventar esta limitación, se aumentarán el número de plazas interinas (plazas reservadas y vacantes), que supone estabilidad en el empleo hasta convocatoria de OPE.
- **Plan de Comunicación Interna.**
- **Reconocimiento:** Establecer criterios y actuaciones de reconocimiento ante desempeños o resultados sobresalientes.
- Desarrollo del **liderazgo:** Definir un modelo de liderazgo, desarrollo de un plan de capacitación de líderes y evaluación del liderazgo en la organización.

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Satisfacción	Mejora de la puntuación de la satisfacción global de los profesionales (Encuesta de Clima Laboral-ECL)	6,4*	> 7
Participación	Mejora de la puntuación de la satisfacción de los profesionales en la dimensión participación (ECL)	5*	> 7
Orientación al cliente	Mejora de la puntuación de la satisfacción en la dimensión Orientación al cliente (ECL)	5,5*	> 7
Comunicación	Mejora de la puntuación de la satisfacción de los profesionales en la dimensión Comunicación en la organización (ECL)	5,4*	> 7
Reconocimiento	Mejora de la puntuación de la satisfacción de los profesionales en la dimensión reconocimiento (ECL)	5,6*	> 6
Liderazgo	Personas de la organización formadas en liderazgo	ND	> 400
	Personas con evaluación del liderazgo	ND	> 400
Calidad Empleo	% Profesionales fijos	58%	> 65%
	Nº Plazas a Oferta Pública de Empleo (acumuladas)	130	> 1.400
	Gasto en empleo estable (plazas reservadas y vacantes para futuras OPE)	53 millones €	>75 m €

* Datos de 2016, al no existir encuesta en 2015

d.3 PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES EN LA GESTIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN



Principios generales

- Necesitamos contar con la totalidad de profesionales sanitarios no sólo para el desarrollo de su actividad clínica, sino también para lograr una mayor participación e implicación en la gestión.
- Hay actividades sanitarias, como la mejora de la calidad técnica, la prescripción racional basada en la evidencia, la mejora continua e integración de los procesos

asistenciales, la agilidad de las actuaciones, la optimización de los circuitos asistenciales, la priorización clínica, la información y capacitación del paciente, que solo pueden mejorarse desde la práctica asistencial directa.

- El desarrollo del modelo de gestión asistencial y su implementación es una línea de intervención prioritaria para lograr un mayor liderazgo clínico en las actividades de gestión y organización de la actividad sanitaria.
- La participación de profesionales en la implementación de las estrategias corporativas es imprescindible. El pacto de gestión es el instrumento de despliegue a nivel de los centros, servicios y unidades de las estrategias corporativas y de forma fundamental de la estrategia del SNS-Osasunbidea.

Áreas de intervención priorizadas

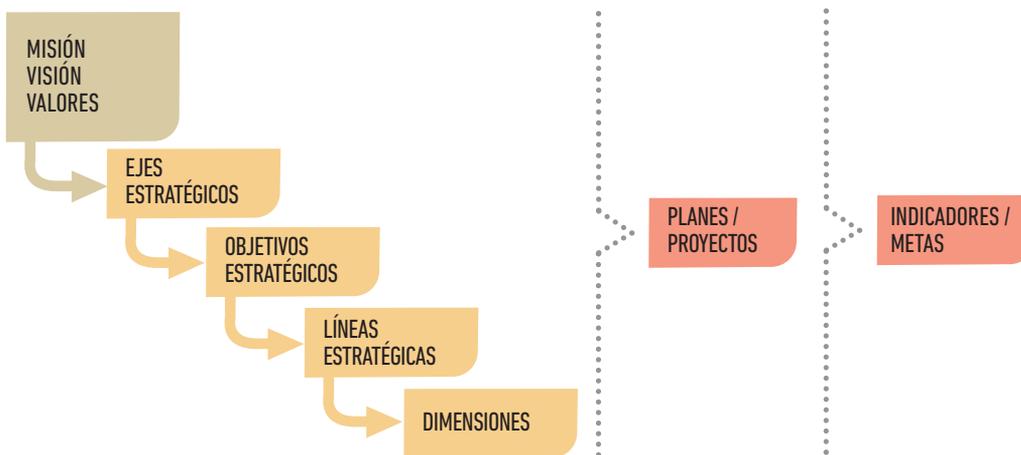
- Establecimiento anual de **Contrato Programa** con cada una de las gerencias de los centros, de forma coherente con el desarrollo de la Estrategia.
- **Pacto de objetivos** con centros y servicios coherentes con las prioridades de los Contratos Programa.
- Definición del **Modelo de Gestión Asistencial** de forma participativa entre el conjunto de profesionales.
- Desarrollo de unidades de gestión asistencial.

Indicadores y metas de resultados

LÍNEA ESTRATÉGICA	INDICADOR	2015	META 2020
Contrato Programa	Contratos Programa anuales con las gerencias	0	100%
Pactos de Gestión	Pactos de Gestión por objetivos evaluados anualmente con los servicios	ND	100%
Gestión Asistencial	Despliegue de Unidades de Gestión Asistencial en el SNS-Osasunbidea	0	≥ 10

DESCRIPCION Y PRIORIZACION DE LINEAS COMPLEMENTARIAS DE LA ESTRATEGIA "CAMINANDO POR LA SALUD"

Si bien las 12 líneas priorizadas constituyen el eje central de la estrategia, esta se complementa con un conjunto de actuaciones desarrolladas mediante el Cuadro de Mando Integral, siguiendo la lógica de la figura adjunta.

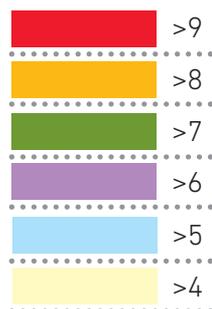


A partir de la Misión, Visión y Valores se identifican los Ejes Estratégicos, que quedan definidos como:

- Eje 1: **Promover la salud de la Comunidad y reducir las desigualdades en salud**
- Eje 2: **Garantizar un Sistema sostenible y de calidad que dé respuesta a las necesidades de la población**
- Eje 3: **Responsabilidad e impacto social**

Para llevar a cabo estos 3 ejes, se definen los 8 objetivos estratégicos, que a su vez marcan las 24 líneas estratégicas, y estas definen las 63 dimensiones a desarrollar para completar el desarrollo del esquema.

Ante la complejidad de la labor a llevar a cabo y para ayudar a concentrar los esfuerzos en las actuaciones más relevantes, se llevó a cabo un ejercicio participativo de priorización. Para facilitar su comprensión se ha utilizado un código de colores que refleja la puntuación en función de la importancia relativa de cada uno de los objetivos, líneas o dimensiones.



A continuación se presenta el resultado de la identificación de las intervenciones por ejes estratégicos.

EJE 1. PROMOVER LA SALUD DE LA COMUNIDAD Y REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD

OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONES
ASEGURAR LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Protección de la salud	<i>Protección de la salud</i>
	Prevención y detección precoz	Prevención y detección precoz
	Prevención de la discapacidad y promoción de la autonomía	Prevención discapacidad
	Promoción de la salud	Promoción de la salud
<i>POLÍTICAS GUBERNAMENTALES E INTERSECTORIALES DE SALUD Y EQUIDAD</i>	<i>Salud en todas las políticas y equidad</i>	<i>Estrategias interdepartamentales</i>
		<i>Promoción e intervención comunitaria</i>
		<i>Atención preferente</i>

Nota: - En cursiva se señalan los aspectos desarrollados preferentemente por el Departamento de Salud.

Contenido

Protección de la salud: *Asegurar la protección de la salud, tanto en entornos individuales como sociales, de agua, consumo, comestibles, protección ante la transmisión de enfermedades infecciosas o la exposición general a sustancias químicas peligrosas o contaminantes.*

Prevención y detección precoz: Desarrollar de forma anticipatoria las medidas y técnicas que puedan promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

Prevención discapacidad: Disminuir la incidencia, prevalencia e intensidad de la enfermedad, mediante medidas encaminadas a impedir que los déficits o factores de riesgo produzcan alteraciones físicas, mentales o sensoriales y la discapacidad.

Promoción autonomía: Promover de forma activa las capacidades y aptitudes de las personas para potenciar su autonomía y percepción vital.

Promoción de la salud: Promocionar la capacidad de control de las personas para conservar y mejorar su salud.

Estrategias interdepartamentales: *Coordinar las estrategias y actuaciones que contribuyan a mejorar el estado de salud, por parte de todos los Departamentos y Organismos del Gobierno e Instituciones.*

Promoción e intervención comunitaria: *Incorporar estrategias de intervención comunitaria en red y mecanismos de evaluación que contribuyan a la promoción y mejora de la salud.*

Atención preferente: Asegurar la igualdad de acceso y tratamiento a los diferentes colectivos y personas actuando sobre los determinantes sociales de la salud y de forma preferente a colectivos vulnerables para contribuir a reducir las desigualdades en salud.

EJE 2. GARANTIZAR UN SISTEMA SOSTENIBLE Y DE CALIDAD QUE DÉ RESPUESTA A LAS NECESIDADES EN SALUD

OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONES
PRESTAR UNA ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL, INTEGRADA Y EFECTIVA	Servicios adecuados y accesibles	Oferta de servicios
		Accesibilidad
	Prestar servicios de forma efectiva y segura	Estrategias asistenciales
		Adecuación (Medicina Basada en Evidencia)
		Seguridad
		Procesos ágiles y efectivos
		Tecnología adecuada y suficiente
		Cooperación/Integración estructuras
		Continuidad
		Atención sociosanitaria
ORIENTAR LOS SERVICIOS AL CIUDADANO Y PROMOVER SU AUTONOMÍA	Derechos y garantías de ciudadanía sanitaria	Universalidad
		Derechos ciudadanos
	Asegurar la capacitación y autonomía	Información y Educación
		Autonomía decisiones
		Capacitación pacientes y cuidadores
	Trato adecuado y personalizado	Participación pacientes
		Respeto y trato adecuado
		Confidencialidad
		Confortabilidad
SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA	Suficiencia financiera	Financiación suficiente
		Maximizar ingresos
		Capacidad inversora
	Costes adecuados	Costes profesionales
		Compras eficientes (conciertos, farmacia, equipos, obras, compras)
	Ordenación de recursos	Planificación y optimización de recursos
	Eficiencia y agilidad en las actuaciones	Eficiencia procesos
		Rendimiento de instalaciones y equipos
		Instalaciones/Tecnología adecuada y segura
		Eficiencia profesional

OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONES
INNOVACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Planificación del cambio	Planes estratégicos y de mejora
		Actualización y cumplimiento normativo
	Sistemas de información y evaluación	Sistemas de información
		Orientación a resultados
	Investigación, desarrollo e innovación	Investigación
		Nuevos modelos asistenciales
		Alianzas
		Gestión del conocimiento
	Mejora continua	Gestión por procesos
		Gobernanza clínica
Mejora continua		
PROFESIONALES IMPLICADOS	Liderazgo	Liderazgo
	Participación y adecuadas condiciones de trabajo	Adecuación del trabajo
		Condiciones laborales
		Organización efectiva
	Desarrollo profesional y conocimiento	Capacitación
		Reconocimiento

Contenido

Oferta de servicios: Disponer de forma actualizada de la cartera de servicios y prestaciones adecuada para responder a las necesidades de la población.

Accesibilidad: Asegurar la accesibilidad a los servicios minimizando los riesgos para la salud y la incertidumbre a sus pacientes.

Estrategias asistenciales: Desarrollar las estrategias y planes para atención a pacientes crónicos y patologías prioritizadas en el Plan de Salud.

Adecuación (Medicina Basada en Evidencia): Asegurar la adecuación de las actuaciones clínicas a las necesidades de pacientes y la eficiencia del sistema.

Seguridad: Desarrollo de los procesos asistenciales maximizando la seguridad de las actuaciones y evitando complicaciones y efectos adversos.

Procesos ágiles y efectivos: Asegurar la efectividad de los procesos clínicos para mejorar los resultados en salud y la calidad de los procesos asistenciales de forma continua.

Tecnología adecuada y suficiente: Disponibilidad de la tecnología necesaria y el uso adecuado de la misma para mejorar los resultados de los procesos.

Cooperación/Integración estructuras: Integración y coordinación de servicios y organizaciones para mejorar la efectividad asistencial.

Continuidad: Asegurar la continuidad de cuidados para pacientes entre niveles asistenciales.

Atención sociosanitaria: Coordinar la asistencia sanitaria, social y educativa de colectivos en situación o riesgo de dependencia, para aumentar la autonomía de las personas usuarias, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

Universalidad: Extender la acción protectora sanitaria con un contenido homogéneo y con financiación pública en condiciones de igualdad para toda la ciudadanía.

Derechos ciudadanos: Asegurar los derechos de la ciudadanía en todas las dimensiones sanitarias y en la calidad integral de sus servicios.

Información y Educación: Garantizar la información a cada paciente sobre los servicios sanitarios y su estado de salud de forma clara, comprensible y a tiempo, fomentando la educación para la salud en las actuaciones.

Autonomía decisiones: Capacitar y potenciar la información y autonomía de cada paciente en la toma de decisiones respecto a su salud.

Capacitación pacientes y cuidadores: Capacitación continuada de pacientes y personas cuidadoras para contribuir de forma autónoma al cuidado de su salud.

Participación pacientes: Establecer y garantizar los mecanismos de participación de pacientes que potencien la incorporación de sus necesidades, expectativas y preferencias en el diseño y desempeño de los servicios y procesos.

Respeto y trato adecuado: Asegurar el respeto y trato adecuado que intente satisfacer las expectativas de pacientes y ciudadanía.

Confidencialidad: Asegurar la confidencialidad de la información sanitaria y el respeto a la intimidad.

Confortabilidad: Asegurar la accesibilidad y confort de las instalaciones y la calidad de los servicios no asistenciales.

Financiación suficiente: Asegurar la suficiente financiación para la consecución de los objetivos.

Maximizar ingresos: Maximizar la captación de ingresos financieros.

Capacidad inversora: Disponer de la capacidad inversora necesaria para la renovación tecnológica y de las instalaciones.

Costes profesionales: Disponer de profesionales suficientes y adecuados, adecuando su coste a la sostenibilidad económica.

Compras eficientes (conciertos, farmacia, equipos, obras, compras): Incorporar mecanismos de compra eficiente en servicios y productos (materiales, servicios, farmacia, tecnología, conciertos).

Planificación y optimización de recursos: Planificar los recursos necesarios para optimizar la prestación de servicios y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Eficiencia procesos: Efectividad, rendimiento y productividad de los recursos asistenciales y diagnósticos.

Rendimiento de instalaciones y equipos: Maximizar el rendimiento de instalaciones y equipos.

Instalaciones/Tecnología adecuada y segura: Dotación, utilización y mantenimiento adecuados y seguros de instalaciones y equipos.

- Eficiencia profesional:** Desempeño profesional eficiente.
- Planes estratégicos y de mejora:** Incorporar la planificación estratégica y los planes de mejora en las organizaciones para asegurar la coherencia de las actuaciones y la mejora continua de los resultados.
- Actualización y cumplimiento normativo:** Asegurar el cumplimiento normativo y la adaptación a las necesidades.
- Sistemas de información:** Asegurar la disponibilidad de información clínica y de gestión para facilitar el desempeño profesional y la toma de decisiones.
- Orientación a resultados:** Asegurar la disponibilidad de objetivos y resultados para profesionales.
- Investigación:** Contribuir al avance y mejora de la práctica clínica mediante la investigación biomédica de aplicación clínica.
- Nuevos modelos asistenciales:** Desarrollo de modelos asistenciales que contribuyan a la transformación del sistema.
- Alianzas:** Establecer acuerdos de ganancia mutua con agentes sociales, asociaciones, empresas, profesionales o entidades que contribuyan al proyecto de salud.
- Gestión del conocimiento:** Asegurar la captación, difusión y mejora del conocimiento clínico y de gestión.
- Gestión por procesos:** Gestión sistemática de procesos en base a ciclos PDCA que mejore de forma continua los resultados.
- Gobernanza clínica:** Desarrollar un modelo de gestión en servicios asistenciales basado en la participación, la corresponsabilidad y la gestión de procesos.
- Mejora continua:** Incorporar una sistemática de mejora continua e innovación en la gestión y resultados.
- Liderazgo:** Definir, desarrollar y mejorar una sistemática de liderazgo transformador en el conjunto de responsables.
- Adecuación del trabajo:** Profesionales con cualificación adecuada, contando con los recursos, cargas y condiciones de trabajo y seguridad necesarias y en un clima laboral positivo.
- Condiciones laborales:** Asegurar condiciones de estabilidad en el empleo, autonomía, transparencia en las decisiones e igualdad de oportunidades.
- Organización efectiva:** Contar con una organización ágil y efectiva, que asegure la información y recursos para el trabajo, un liderazgo motivador, orientada a sus clientes, basada en el trabajo en equipo, la participación y la delegación de responsabilidades.
- Capacitación:** Capacitación y formación continuada de profesionales.
- Reconocimiento:** Retribuciones adecuadas y sistemas de desarrollo profesional y reconocimiento.

EJE 3. RESPONSABILIDAD E IMPACTO SOCIAL

OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONES
IMPACTO SOCIAL	Contribuir al conocimiento e impacto social	Alianzas con el entorno
		Docencia externa
		Generación de riqueza
		Difusión conocimientos
		Colaboración con entidades y ONG
	Adhesión ciudadanía	Participación ciudadana
		Comunicación externa
	Sostenibilidad medioambiental	Gestión de residuos
		Gestión energética

Contenido

Alianzas con el entorno: Establecer acuerdos con asociaciones, empresas, profesionales o entidades, de ganancia mutua y contribución al proyecto de salud.

Docencia externa: Contribuir al avance y mejora de la práctica clínica mediante la formación de futuros profesionales.

Generación de riqueza: Contribuir a la riqueza y bienestar de la sociedad navarra mediante la generación de empleo, la colaboración con iniciativas institucionales y la colaboración con el tejido empresarial.

Difusión de conocimientos: Difundir los conocimientos y avances en prácticas clínicas y de gestión, así como criterios y conocimientos que contribuyan a la educación para la salud de la población.

Colaboración con entidades y ONG: Colaborar en iniciativas que promuevan el bienestar social de forma altruista.

Participación ciudadana: Establecer y garantizar los mecanismos de participación de la ciudadanía y sus representantes que potencien la incorporación de sus necesidades, expectativas y preferencias en el diseño y desempeño de los servicios y procesos.

Comunicación externa: Difundir las características y logros de profesionales y organizaciones de forma que contribuyan a la confianza de la población y el sentido de pertenencia de profesionales del sistema.

Gestión de residuos: Gestión de residuos e impulso del reciclaje que aseguren la minimización de riesgos medioambientales y contribuyan a la sostenibilidad.

Gestión energética: Gestión energética que asegure la eficiencia en los consumos y minimice el impacto medioambiental.

El conjunto de estas dimensiones conforman el Cuadro de Mando Integral.

Los planes y proyectos para conseguir desarrollar cada dimensión se incorporan en el Anexo 1. Para su seguimiento se dispone de un programa informático de elaboración propia Prosalud, en el que se incorporan las acciones, responsables, fechas e indicadores de seguimiento y resultado.

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONES
ASEGURAR LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Protección de la salud	<i>Protección de la salud</i>
	Prevención y detección precoz	Prevención y detección precoz
	Prevención de la discapacidad y promoción de la autonomía	Prevención discapacidad
	Promoción de la salud	Promoción de la salud
POLÍTICAS GUBERNAMENTALES E INTERSECTORIALES DE SALUD Y EQUIDAD	<i>Salud en todas las políticas y equidad</i>	<i>Estrategias interdepartamentales</i>
		<i>Promoción e intervención comunitaria</i>
		Atención preferente
PRESTAR UNA ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL, INTEGRADA Y EFECTIVA	Servicios adecuados y accesibles	Oferta de servicios
		Accesibilidad
	Prestar servicios de forma efectiva y segura	Estrategias asistenciales
		Adecuación (Medicina Basada en Evidencia)
		Seguridad
		Procesos ágiles y efectivos
		Tecnología adecuada y suficiente
		Cooperación/Integración estructuras
		Continuidad
		Atención sociosanitaria
ORIENTAR LOS SERVICIOS AL CIUDADANO Y PROMOVER SU AUTONOMÍA	Derechos y garantías de ciudadanía sanitaria	Universalidad
	Asegurar la capacitación y autonomía	Derechos ciudadanos
		Información y Educación
		Autonomía decisiones
		Capacitación pacientes y cuidadores
	Trato adecuado y personalizado	Participación pacientes
		Respeto y trato adecuado
		Confidencialidad
		Confortabilidad
SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA	Suficiencia financiera	Financiación suficiente
		Maximizar ingresos
		Capacidad inversora
	Costes adecuados	Costes profesionales
	Ordenación de recursos	Compras eficientes (conciertos, farmacia, equipos, obras, compras)
	Eficiencia y agilidad en las actuaciones	Planificación y optimización de recursos
		Eficiencia procesos
		Rendimiento de instalaciones y equipos
INNOVACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA	Planificación del cambio	Instalaciones/Tecnología adecuada y segura
		Eficiencia profesionales
	Sistemas de información y evaluación	Planes estratégicos y de mejora
		Actualización y cumplimiento normativo
	Investigación, desarrollo e innovación	Sistemas de información
		Orientación a resultados
		Investigación
		Nuevos modelos asistenciales
	Mejora continua	Alianzas
		Gestión del conocimiento
Gestión por procesos		
Gobernanza clínica		
Mejora continua		
PROFESIONALES IMPLICADOS	Liderazgo	Liderazgo
	Participación y adecuadas condiciones de trabajo	Adecuación del trabajo
		Condiciones laborales
	Desarrollo profesional y conocimiento	Organización efectiva
Capacitación		
IMPACTO SOCIAL	Contribuir al conocimiento e impacto social	Reconocimiento
		Alianzas con el entorno
		Docencia externa
		Generación de riqueza
		Difusión conocimientos
	Adhesión ciudadanía	Colaboración con entidades y ONG
		Participación ciudadana
	Sostenibilidad medioambiental	Comunicación externa
		Gestión de residuos
		Gestión energética



PLANES Y PROYECTOS

Para conseguir desarrollar cada una de las dimensiones del PE es necesario realizar planes y proyectos específicos, que se exponen a continuación:

DIMENSIONES	PLANES / PROYECTOS
Protección de la salud	<i>Programa de Salud Laboral, Riesgos laborales, medioambientales, alimenticios</i>
Prevención y detección precoz	Programa de cáncer de colon, Programa cáncer de mama, Detección metabopatías, Diabetes, Hipertensión
Prevención discapacidad	Plan de Mejora Funcional, Intervención precoz en primeros episodios psicóticos
Promoción autonomía	<i>Envejecimiento activo</i>
Promoción de la salud	<i>Plan Interdepartamental de Infancia y Juventud, Capacitación de la población en autocuidados y salud, Programa de Promoción de la Actividad Física</i>
Estrategias interdepartamentales	<i>Políticas intersectoriales de salud</i>
Promoción e intervención comunitaria	<i>Observatorio de salud comunitaria, Estrategia de promoción e intervención comunitaria en red</i>
Atención preferente	<i>Atención preferente colectivos desfavorecidos</i>
Oferta de servicios	Estudio Cartera de prestaciones y servicios, Decreto Foral de Cartera de Prestaciones y Servicios del SNS-Osasunbidea
Accesibilidad	Estrategia y Programa de Listas de Espera según priorización clínica, Transporte sanitario, Plan Atención Rural
Estrategias asistenciales	Urgencias tiempo-dependientes, Paliativos, Dolor, Cáncer, Salud mental, Demencia y neurodegenerativas, Cardiocerebrovascular, Diabetes, Respiratorias, Pluripatológicos, Enfermedades raras
Adecuación (Medicina Basada en Evidencia)	Gestión de farmacia, Protocolos consensuados y vías clínicas patologías prevalentes
Seguridad	Estrategia de seguridad
Procesos ágiles y efectivos	Circuitos de alta resolución, Vías clínicas, Atención no presencial, Protocolos no asistenciales, CMA, Mejora admisiones, Urgencias Extrahospitalarias
Tecnología adecuada y suficiente	Plan de Innovación Tecnológica, Telemedicina
Cooperación/Integración estructuras	Diseño de Áreas sanitarias, Coordinación Primaria-Especializada, Coordinación Salud mental

DIMENSIONES	PLANES / PROYECTOS
Continuidad	Atención clínica integrada (AP, AE, Sociosanitario)
Atención sociosanitaria	Plan de Atención Sociosanitaria
Universalidad	Regulación del Copago Farmacéutico, Atención sanitaria a trabajadores de la CUN
Derechos ciudadanos	<i>Normas de empoderamiento y Participación Social, Cumplimiento de la Ley del Euskerá, Decreto de Salud Sexual y Reproductiva</i>
Información y Educación	Plan de Mejora de Información, Educación al Paciente, Carpeta Personal de Salud, Consejo Sanitario
Autonomía decisiones	Consentimiento informado, Información
Capacitación pacientes y cuidadores	<i>Escuela de de Pacientes y Cuidadores</i>
Participación pacientes	Encuestas de Satisfacción, Participación en diseño de procesos, Grupos focales, Paciente experto, Unidades atención al paciente
Respeto y trato adecuado	Identificar necesidades y expectativas pacientes, Plan de Humanización
Confidencialidad	Seguridad informática, Espacios de información, Plan de Humanización
Confortabilidad	Reversión de las Cocinas del CHN, Plan de Humanización
Financiación suficiente	Orientar financiación a resultados
Maximizar ingresos	Información a profesionales, Identificación servicios facturables
Capacidad inversora	Plan de Inversiones
Costes profesionales	Revisión guardias y productividad
Compras eficientes	Política de conciertos, Transporte sanitario, Compras centralizadas
Planificación y optimización de recursos	Presupuestos prospectivos, <i>Actualización mapa sanitario</i> , Ordenación de recursos asistenciales (centros, quirófanos, atención primaria, dotación profesionales), Plan de laboratorios, Plan de Atención Primaria, Desarrollo Áreas Sanitarias y Comarcalización, Plan de Mejora Funcional
Eficiencia procesos	Ambulatorización de procesos, Hospitales de día, Hospitalización a Domicilio, Consultas alta resolución, Uso racional de medicamento, Resolutividad atención primaria
Rendimiento de instalaciones y equipos	Monitorización de rendimiento de instalaciones y planes de mejora, Actividad de tarde
Instalaciones/Tecnología adecuada y segura	Uso racional de tecnologías, pruebas, prótesis, material sanitario, Planes funcionales
Eficiencia profesionales	Dimensionamiento y adecuación de plantillas, Rendimiento profesionales, Nuevo roles profesionales
Planes estratégicos y de mejora	Plan Estratégico, Contratos Programa, Contratos de gestión
Actualización y cumplimiento normativo	<i>Nueva Ley Foral de Salud</i> , Revisión normativa, Plan Atención Rural

DIMENSIONES	PLANES / PROYECTOS
Sistemas de información	Contabilidad analítica, Historia Clínica unificada, Receta electrónica especializada, Mapa de recursos, Cuadro de Mandos de Gestión (Centros y Servicios), Cuadro de mandos estratégico, Conciertos, Carpeta de Salud, Portabilidad
Orientación a resultados	Sistema de información de resultados, Pactos de gestión, Sistemas de ayuda a la prescripción y a la toma de decisiones clínicas
Investigación	<i>Alianza IdiSNA</i> , Promoción de la Investigación Pública con UPNA
Nuevos modelos asistenciales	Estrategia de crónicos, Estrategia de Innovación, Modelo de Cuidados
Alianzas	Gestión de alianzas (internas y externas)
Gestión del conocimiento	Estrategia de Gestión del Conocimiento
Gestión por procesos	Gestión por procesos en todas las organizaciones
Gobernanza clínica	Modelo de Gestión Clínica, Contratos Programa, Pactos de objetivos con servicios, Formación en gestión
Mejora continua	Planes de Mejora en Centros y Servicios, Plan de Mejora de Consultas Especializadas, Plan de Mejora Servicios de Urgencias, Benchmarking, Evaluación Modelo Gestión Avanzada/EFQM, Certificación ISO servicios centrales
Liderazgo	Gestión del liderazgo, Encuestas clima laboral, Planes mejora profesionales
Adecuación del trabajo	Estudio cargas de trabajo y adecuación puestos
Condiciones laborales	Plan de Mejora de la calidad del empleo, Pacto social, Salud laboral
Organización efectiva	Plan de Comunicación Interna, Gestión por procesos
Capacitación	Plan de Formación Plurianual, Adecuación perfiles profesionales, Capacitación por competencias, Difusión y consolidación conocimiento, Benchmarking
Reconocimiento	Plan de reconocimiento, Revisión retribuciones e incentivos
Alianzas con el entorno	Alianzas con Colegios Profesionales, Universidades, Asociaciones Profesionales, Asociaciones Ciudadanas y de Pacientes
Docencia externa	Docencia MIR, pre y postgrados enfermería y profesiones sanitarias
Generación de riqueza	Creación de empleo, Alianzas con empresas externas
Difusión conocimientos	Participación en jornadas y congresos, Artículos científicos y de gestión
Colaboración con entidades y ONG	Plan de promoción de colaboraciones (Identificación y priorización proyectos, Permisos laborales, Grupo de trabajo)
Participación ciudadana	<i>Estrategia de Participación y Comunicación</i>
Comunicación externa	Plan de Comunicación externa, Encuestas entidades sociales
Gestión de residuos	Plan de Gestión de residuos y reciclaje
Gestión energética	Plan de Gestión Energética

INDICADORES/METAS

Como ayuda interna al seguimiento de cada dimensión, se incorporan indicadores y metas que permitan evaluar el avance de las líneas y proyectos.

OBJETIVO	LÍNEA	DIMENSIÓN	INDICADORES DIRECTOS	INDICADORES INDIRECTOS	2016	2017	2018	2019
PROFESIONALES IMPLICADOS	Porcentaje satisfacción profesionales							
	Liderazgo	Liderazgo	% Satisfacción liderazgo	% Líderes evaluados				
		Adecuación del trabajo	% Satisfacción adecuación del trabajo	% Abentismo				
			% Satisfacción clima laboral	% Profesionales eval. salud laboral				
		Condiciones laborales	% Satisfacción con condiciones laborales	% Puestos fijos				
			Duración media contratos temporales	% Evaluación y plan de riesgos				
	Organización efectiva		% Satisfacción con organización efectiva	% Implantación procesos				
				Nº Unidades de Gestión Clínica				
				% Satisfacción información				
				% Satisfacción participación				
	Desarrollo profesional y reconocimiento	Capacitación	% Satisfacción con formación	% Profesionales formados/año				
				Nº Horas formación				
Gasto en formación >50% de 2015								
Reconocimiento		% Satisfacción con desarrollo profesional y reconocimiento	% Satisfacción retribución					
			% Satisfacción imagen empresa					

ACUERDO PROGRAMÁTICO

En el cuadro adjunto se visualiza la relación entre los puntos del Acuerdo Programático y las líneas estratégicas del Cuadro de Mando Integral.

LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONES	PUNTO	ACUERDO PROGRAMÁTICO
Protección de la salud	Protección de la salud	19	Impulsar la salud pública...
Prevención y detección precoz	Prevención y detección precoz	19	
Promoción de la salud	Promoción de la salud	19	
Salud en todas las políticas y equidad	Estrategias interdepartamentales	23	Compromiso de impulsar la salud en todas las políticas...
Prestar servicios de forma eficiente y segura	Estrategias asistenciales	6	Revisar y mejora el desarrollo de los planes en vigor...
		16	Optimizar el nivel asistencial ofrecido por la red de salud mental...
		17	Prestar atención paliativa en el sistema público, en todas las patologías...
Derechos y garantías de ciudadanía sanitaria	Universalidad	1	Garantizar la universalidad...
		29	Analizar... El convenio de la CUN para sus trabajadores...
	Derechos ciudadanos	2	Garantizar la IVE...
		20	Desarrollar normativamente ley 2010...
		21	Reconvertir los CAM al concepto COFES...
		22	Garantizar acceso a ttos de fertilidad...
Asegurar la capacitación y	Participación pacientes	3	Apostar por la participación social...
	Confortabilidad	14	Reversión de las cocinas...
Suficiencia financiera	Financiación suficiente	4	Apostar por una política presupuestaria suficiente, eficiente y transparente

LÍNEA ESTRATÉGICA	DIMENSIONES	PUNTO	ACUERDO PROGRAMÁTICO
Suficiencia financiera	Compras eficientes	15	Revisar todos los contratos y convenios...
Ordenación de recursos	Planificación y optimización de recursos	11	Establecer medidas para optimizar y rentabilizar...
Eficiencia y agilidad en las actuaciones	Eficiencia procesos	10	Apostar por la eficiencia de la prestación farmacéutica...
		27	Estudiar la creación de una unidad de corta estancia en el CHN...
	Eficiencia profesionales	8	Dimensionar la plantilla del SNS-O...
Planificación del cambio	Planes estratégicos y de mejora	5	Apostar claramente por la priorización de la Atención Primaria...
		12	Abordar la reforma de la AP , continuada y urgente...
		13	Acometer la regulación y reorganización del transporte sanitario...
Investigación, desarrollo e innovación	Investigación	25	Apostar por la dirección , gestión y control públicos del IDISNA
	Gestión del conocimiento	9	Apostar por la profesionalización de los gestores sanitarios
Liderazgo	Liderazgo	8	Realizar una OPE
	Condiciones laborales	26	Elaborar estudio sobre implicaciones de la publicación de las contingencias profesionales...
Desarrollo profesional y	Capacitación	24	Establecer dotación presupuestaria para la docencia





Índice

N A ♥ A R R A

ESTRATEGIA “OSASUNBIDEA: CAMINANDO POR LA SALUD”

METAS Y ACTUACIONES
(2015-2020)



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea