PROGRAMA 543: *COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA*

Unidad responsable: *Gerencia del Complejo Hospitalario de Navarra*

Objetivos/
Acciones/
Indicadores del programa

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

01. Disponer de infraestructuras del hospital mejoradas y adecuadas.

01.01. Continuar la mejora en la dotación tecnológica de diferentes servicios.

01.02. Reordenación de espacios y obras menores de los servicios unificados priorizados.

01.03. Mejora de las infraestructuras y condiciones hoteleras de los servicios y unidades priorizados. Proyecto reforma integral hospitalización edificio general de HVC.

01.04. Continuar con la adecuación de la estructura física del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) a su nueva estructura orgánica unificada.

01.05. Concentración de recursos tecnológicos. Obra nuevo laboratorio LUNA.

Explicación de la ejecución e información adicional

01.01. Continuar la mejora en la dotación tecnológica de diferentes servicios.

Se han realizado varias inversiones de las que podemos destacar:

- Un nuevo litotriptor en CHN B.
- Actualización de RNM en CHN A.
- Actualización escáner CHN B.
- Adquisición de un arco en C y mesa quirúrgica.
- Sistemas de monitorización para las URPAS.
- Varias adquisiciones por concursos de desfibriladores, ecógrafos, torres y otros materiales.
- Una sala de radiología digital.
- Varios sistemas de ventilación mecánica.
- Otros aparatos para varios servicios médicos.

01.02. Reordenación de espacios y obras menores de los servicios unificados priorizados.

Se han desarrollado obras para la mejora de la actividad en los locales de:

- Urgencias generales, en tres fases, nuevos espacios administrativos, ampliación de tres consultas y diez boxes y reforma de controles y zonas de trabajo médico y de enfermería.

- Urgencias de materno infantiles.

- Salas de diálisis.

- Laboratorio de microbiología, realización de una sala blanca.

- Unidad de ictus en pabellón E.

- Se han realizado otras obras de menor calado en varios servicios médicos y zonas de hospitalización.

01.03. Mejora de las infraestructuras y condiciones hoteleras de los servicios y unidades priorizados. Proyecto reforma integral hospitalización edificio general de HVC.

Se ha mejorado varias zonas del CHN, destacamos:

- Varias habitaciones de la 4ª maternal de CHN B.

- Instalación de aire acondicionado en unas zonas de 4ª maternal, 6ª general, radiología, pabellón Norte y H, pabellón E 2º, algunas consultas del Centro San Martín.

- Mejoras en diálisis, en pabellón E2º y otras actuaciones menores.

- Actualización de diversos bloques de ascensores.

- Sustitución de la cubierta del pabellón Norte de CHN A y del suelo de varios pasillos de los pabellones Norte y H.

01.04. Continuar con la adecuación de la estructura física del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) a su nueva estructura orgánica unificada.

Se han construido dos nuevos espacios asistenciales para Alergología y Cirugía Mayor Ambulatoria.

- Alergología, situado en edificio de Urgencias generales CHN A, en la planta 3ª del edificio. Permitirá el traslado del Servicio desde el centro Conde Oliveto. Se sitúa en un entorno hospitalario, cercano a Urgencias, mejorando en seguridad y optimizando recursos.

- CMA, cirugía mayor ambulatoria, se sitúa en CHN B, planta 1ª anexa al bloque quirúrgico. Permitirá agrupar toda la CMA de CHN B, mejorando las circulaciones y optimizando los recursos del servicio.

01.05. Concentración de recursos tecnológicos. Obra nuevo laboratorio LUNA.

Realizado el proyecto y licitación de la obra del nuevo edificio, quedando la licitación desierta.

---

02. Proyectos de Integración.

02.01. Potenciar la integración funcional de servicios con los Hospitales Comarcales.

02.02. Seguimiento del desarrollo de gestión clínica en el Área de Corazón.

02.03. Potenciación de las unidades funcionales multidisciplinares de cáncer de pulmón, cuidados paliativos y fractura de cadera. Seguimiento de cáncer colorrectal y ginecológico.

Explicación de la ejecución e información adicional

02.01. Potenciar la integración funcional de servicios con los Hospitales Comarcales.

En el área de cardiología y oncología la integración funcional de facultativos de las áreas de Estella y Tudela está alcanzada y es muy satisfactoria.

Durante la epidemia COVID, se ha trabajado conjuntamente las necesidades de los hospitales. Por ejemplo, se han trasladado al CHN pacientes de Tudela por necesidades de camas de críticos, y de pacientes obstetra de Estella para facilitar la capacidad logística hospitalaria

02.02. Seguimiento del desarrollo de gestión clínica en el Área de Corazón.

Se sigue trabajando en facilitar que el Área del Corazón pueda seguir avanzando en el modelo de gestión asistencial. En este sentido, se está avanzando en la estrategia del área, se ha evaluado el contrato de gestión de 2020, identificando acciones a incorporar en el contrato para el siguiente periodo (2021-2022), potenciando la integración de indicadores del área de enfermería.

02.03. Potenciación de las unidades funcionales multidisciplinares de cáncer de pulmón, cuidados paliativos y fractura de cadera. Seguimiento de cáncer colorrectal y ginecológico.

En febrero de 2020 se implantó de forma efectiva la tercera UMD, la UMD de cáncer de pulmón cuyo ámbito de actuación son todos los casos de cáncer de pulmón diagnosticados y tratados en la red sanitaria pública de Navarra. La Unidad tiene cubiertas las funciones de Coordinación, de Enfermería de Gestión de Casos y de apoyo administrativo y ha iniciado el trabajo de forma sistematizada con el Comité Rector y el equipo multidisciplinar. Se han registrado los casos en las fichas específicas de HCI y se ha realizado una primera explotación de los casos atendidos entre febrero y octubre de 2020.

Se ha avanzado en la consolidación de las UMD de Cáncer ginecológico (UMD_CG) y de Cáncer colorrectal (UMD_CCR). Ambas tienen cubiertas las funciones de Coordinación, de Enfermería de Gestión de Casos y de apoyo administrativo y han trabajado durante 2020 de forma sistematizada. Durante 2020 han avanzado en el registro y explotación de las fichas HCI de los casos atendidos, y se han realizado informes de evaluación de resultados, incluyendo la valoración del impacto que la pandemia por COVID 19. A raíz de las explotaciones de datos realizadas, se han detectado necesidades de modificación de fichas de registro para poder obtener los indicadores de los procesos de atención, así como la necesidad de contar con un modelo de explotación de datos estandarizado. Ambas UMD han realizado innovaciones en su área, la UMD CG ha realizado un proyecto de innovación en el que ha diseñado una app dirigida a pacientes (App UDM360), y la UMC-CCR ha

realizado el diseño e implementación de un protocolo de casos con tratamiento primario de intención curativa.

Se sigue trabajando también para incorporar cuestionarios y evaluaciones de calidad de vida de las personas atendidas en las UM, como paso importante en la implantación de la cultura de atención centrada en las personas.

Respecto a Cuidados Paliativos, desde septiembre 2019 está en funcionamiento el Equipo Hospitalario de Soporte Paliativo, como primer paso hacia la implantación de una Unidad Multidisciplinar de Atención Paliativa en el CHN. El proceso de trabajo ha sido similar al llevado a cabo con el resto de UM, constituyendo un grupo de trabajo técnico al inicio y desarrollando después los documentos base, organización e instrumentos de registro de la actividad. A lo largo de 2020 se han desarrollado materiales para el conocimiento del Equipo por parte de los profesionales, servicios y unidades, entre ellos el vídeo de presentación del nuevo Equipo Hospitalario de Soporte Paliativo (EHSP) y una presentación en PowerPoint Point® que se utiliza en los primeros contactos con Servicios y Profesionales. Así mismo se ha continuado con las reuniones del equipo y se ha elaborado el protocolo de atención en final de vida a pacientes COVID-19 y familiares.

El grupo técnico de trabajo del proceso asistencial de fractura de cadera en el CHN, cuyo objetivo es trabajar el proceso desde el ingreso hasta el alta, avanza en el manejo preoperatorio del paciente con fractura de cadera. En este sentido, una de las acciones de mejora definidas en el periodo preoperatorio es la realización de un protocolo asistencial de manejo de pacientes en tratamiento anticoagulante y/o antiagregante. En 2020, se ha elaborado dicho protocolo que facilitará el manejo preoperatorio, disminuirá la necesidad de realizar interconsultas al servicio de Hematología y probablemente acorte el periodo preoperatorio en algunos casos. Además, en esta fase preoperatoria se ha consensuado desarrollar un protocolo de valoración de riesgo preanestésico y establecer unos criterios clínico-analíticos para una optimización clínica precoz que puede disminuir las complicaciones de los pacientes y acortar el tiempo preoperatorio.

Además de las UMD indicadas, en el 2020 se ha realizado la fase preliminar del proyecto para la creación de la Unidad Multidisciplinar de Cáncer Infantil y de la Adolescencia con la colaboración estrecha entre el Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial, el Servicio de Pediatría y la Dirección del CHN. Se ha realizado el trabajo de revisión bibliográfica y redacción de los documentos fundacionales para la creación de la UMD, así como la propuesta de resolución del Comité Autonómico de Coordinación Asistencial del Cáncer Infantil y de la Adolescencia de Navarra, la futura cartera de servicios de la Unidad y otros documentos asistenciales y propuesta de fichas de recogida de datos en Historia Clínica Informatizada. El proyecto necesitará una dedicación importante a lo largo de 2021 e incluso primer trimestre de 2022 para que se consolide. Queda pendiente la formación definitiva del propio equipo multidisciplinar (pendiente de resolución) y el diseño integrado de los circuitos de transición para adolescentes. Además, dentro de este proyecto se espera integrar la atención domiciliaria y la atención de cuidados paliativos pediátricos junto con los recursos del Hospital de Día del Niño Crónico Complejo y en coordinación con los equipos de Atención Primaria. Por último, también se trabajará para integrar el registro de tumores pediátricos con el registro de tumores hospitalarios.

---

03. Proyecto de Gestión.

03.01. Continuar con el despliegue de los pactos de gestión por objetivos con los servicios/secciones asistenciales incorporando indicadores de las distintas dimensiones de calidad.

03.02. Impulso a la coordinación primaria-especializada y entre los especialistas.

03.03. Extensión de la interconsulta especializada no presencial a todos los servicios susceptibles de tener esa modalidad de atención del CHN.

03.04. Incremento de la actividad asistencial no presencial orientada a la mejora de la coordinación con AP.

03.05. Seguimiento de la Estrategia de Crónicos en los perfiles pluripatológicos, insuficiencia cardiaca, demencia, diabetes, EPOC, Enfermedades neurodegenerativas, niño pluripatológico.

03.06. Potenciar la ambulatorización de la asistencia: hospitalización a domicilio, hospitales de día y CMA.

03.07. Generalización de las mejores prácticas asistenciales y de gestión ya existentes en el CHN.

Explicación de la ejecución e información adicional

03.01. Continuar con el despliegue de los pactos de gestión por objetivos con los servicios/secciones asistenciales incorporando indicadores de las distintas dimensiones de calidad.

Se han suprimido algunos puntos de los Pactos de Gestión de los Servicios y Unidades de Enfermería, conociendo la dificultad de comprometerse con objetivos difícilmente alcanzables. No obstante, se han mantenido aquellos objetivos estratégicos y se han incluido temas relacionados con Mejora de la accesibilidad de pacientes y profesionales, así como el diseño de un Plan de Contingencia COVID adecuado a cada entorno

Durante el año 2020, se ha avanzado en la definición de las fichas de indicadores particulares de algunos Servicios para poder disponer de la información necesaria a extraer de las fuentes. Debido a la pandemia no se ha podido terminar este trabajo al 100%. Disponemos de indicadores específicos de calidad, seguridad del paciente y medidas de “no hacer”, planteados por los propios profesionales además de los incorporados desde la Dirección.

La estructura general se ha mantenido similar al año previo con mismas líneas estratégicas y objetivos marcados dentro de Atención a la Salud integral e integrada, Accesibilidad, orientación al ciudadano y promoción de su autonomía, Eficiencia y sostenibilidad, Innovación, evaluación y mejora continua, Implicación y desarrollo profesional.

03.02. Impulso a la coordinación primaria-especializada y entre los especialistas.

A lo largo de 2020 el CHN ha trabajado con Atención Primaria (AP) para mejorar la coordinación entre niveles asistenciales mediante diferentes acciones.

Se ha trabajado en el documento “Guía multidisciplinar para el tratamiento del pie diabético”, en el que han colaborado profesionales de diferentes especialidades del CHN y un médico de AP. Desde Dermatología se ha trabajado en el desarrollo de la teledermatoscopia junto con el Centro de Salud de Mutilva.

Se trabajó en un grupo multidisciplinar para la implementación de la fisioterapia grupal para pacientes con fibromialgia. En cuanto a la fisioterapia grupal de procesos de baja complejidad (cervical, lumbar y hombro doloroso), se preparó la extensión a los centros rurales para marzo, pero la irrupción de la pandemia hizo que se suspendiera.

Dentro de la coordinación con AP, se ha establecido el modelo de la Interconsulta No Presencial (INP) ampliada para los servicios de Digestivo y Endocrino. Este modelo permite utilizar la INP para todo tipo de derivación, con una atención rápida y una priorización de los pacientes más graves.

A principios de año se implementó un nuevo protocolo de seguimiento en AP de largas supervivientes de cáncer de mama que se había trabajado el año anterior. A finales de 2020 se creó un grupo de trabajo multidisciplinar en el CHN para incorporar a Cirugía de Mama al protocolo consensuado con

AP y mejorar el registro de la información al alta con estas pacientes. También se ha trabajado en la mejora de la derivación a realización de mamografías por sospecha de cáncer de mama desde AP.

Este año se ha implantado el programa NaIA de interpretación de las imágenes de retinografía no midriática mediante inteligencia artificial para el despistaje de la retinopatía diabética en la que Oftalmología sigue trabajando para mejorar el sistema.

La irrupción de la pandemia de COVID en febrero-marzo hizo que tuviéramos que centrar nuestros esfuerzos en atender esta situación especial. En este contexto podemos destacar la formación de los equipos COVID, multidisciplinares, donde se avanzó mucho en la coordinación entre especialistas. Asimismo, se crearon INPs específicas para pacientes COVID: INP COVID como vehículo de comunicación entre los médicos de AP y el equipo de coordinación COVID en el CHN, y la INP COVID Geriatría, para comunicación entre el sociosanitario y Geriatría. También se elaboraron múltiples protocolos de manejo interniveles, como el documento de atención a las gestantes, el de circuitos AP-AE, etc.

03.03. Extensión de la interconsulta especializada no presencial a todos los servicios susceptibles de tener esa modalidad de atención del CHN.

En 2020 se incorporan a la INP de especializada los servicios de:

- Endocrinología
- Endocrinología pediátrica
- Neurología
- Nutrición y dietética
- Digestivo
- Unidad del dolor
- Genética
- Covid 19

El número de INPs de AE-AE ha pasado de ser 465 en 2019 a 1.011 en 2020, lo que representa un incremento del 117,42%.

INPs AE-AE realizadas **por servicio solicitante**
Todo - año 2019

CR Prestador	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total ge..
CARDIOLOGIA - UNIDAD CORONARIA (20200)	24	19	31	13	26	14	23	7	37	20	17	16	247
MEDICINA PREVENTIVA (00600)			12	17	6	5	6	2	6	13	13	30	110
CIRUGIA HEPATOBILIOPANCREATICA (19501)	6	13	11	6	9	6	7	3	7	4	7	7	86
BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS DE NAVARRA (43200)	1		2	3	1	1		2	1		1	1	13
NEFROLOGIA PEDIATRICA (04805)									2	1			3
NEUROLOGIA PEDIATRICA (04804)											2		2
CIRUGIA TORACICA (19301)									1				1
GERIATRÍA (20600)												1	1
INFECCIOSAS PEDIATRICA (04808)											1		1
NEUMOLOGIA PEDIATRICA (04809)									1				1
Total general	31	32	56	39	42	26	36	14	55	38	41	55	465

Unidad de Gestión del Dato - Servicio de Gestión, Información y Evaluación del CHN
Fuente: Prestaciones HCI de Bardena
Actualización semanal

INPs AE-AE realizadas **por servicio solicitante**

Todo - año 2020

CR Prestador	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total ge...
MEDICINA PREVENTIVA (00600)	30	33	26	3	17	18	25	22	32	23	19	18	266
CARDIOLOGIA - UNIDAD CORONARIA (20200)	18	21	16	9	26	26	18	21	27	19	19	19	239
ENDOCRINOLOGIA (20400)					7	20	14	14	26	22	22	10	135
CIRUGIA HEPATOBILIOPANCREATICA (19501)	7	8	14	2	12	6	10	11	14	14	9	7	114
NEUROLOGIA (21200)				6	9	11	21	15	10	18	13	10	113
NUTRICION Y DIETETICA (25700)								12	16	13	30	16	87
DIGESTIVO (20100)										5	8	4	17
BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS DE NAVARRA (43200)	1	1	5	1	2	1	1	1	2				15
UNIDAD DEL DOLOR (21500)											2	5	7
INFECCIOSAS PEDIATRICA (04808)	1			1				1		1	1		5
NEUMOLOGIA PEDIATRICA (04809)		1									3		4
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA (04801)		1								1		1	3
GERIATRÍA (20600)		1					1					1	3
GENETICA (01200)												2	2
COVID-19 -CHN (67705)								1					1
NEFROLOGIA PEDIATRICA (04805)	1												1
NEUROLOGIA PEDIATRICA (04804)										1			1
Total general	58	66	61	22	73	82	90	98	127	117	126	93	1.013

Unidad de Gestión del Dato - Servicio de Gestión, Información y Evaluación del CHN
Fuente: Prestaciones HCI de Bardena
Actualización semanal

03.04. Incremento de la actividad asistencial no presencial orientada a la mejora de la coordinación con AP.

A partir del 16 de marzo, con el comienzo del estado de alarma, gran parte de la actividad presencial se transformó en no presencial para poder atender a los pacientes de manera segura. Además, se ha implantado la videollamada en consulta externa en las Unidades de Crónicos, Unidades Multidisciplinares de Cáncer, y otros servicios como Psiquiatría, Neurología, Pediatría, Medicina Interna, Geriatría, Neumología, entre otros. En 2020 se han realizado 124.719 consultas no presenciales, lo que supone un 105,2% respecto de 2019. Diferenciando por origen, las consultas no presenciales con origen AP en 2020 ascendieron a un total de 12.057, lo que significa un 145% más que en 2019.

Además, en el mismo periodo se han respondido 35.015 interconsultas no presenciales (INP) solicitadas desde AP, lo que supone un incremento del 32,7% respecto de las INPs respondidas en 2019. En el año 2020 se desplegaron la INP de Oncología Médica, la INP de Nutrición, la INP COVID y la INP COVID Geriatría. En total en el CHN hay 44 unidades/servicios del CHN con esta modalidad de atención y 6 unidades de la estrategia de crónicos.

En 2020 no se ha podido avanzar en la implantación de la INP entre enfermeras debido a problemas técnicos.

Por otra parte, desde el CHN se está trabajando en los EV de implantación de la videollamada mediante carpeta de salud y en el desarrollo de funcionalidades en Carpeta de salud para que permita, entre otras cosas, que el consentimiento informado de una consulta no presencial (telefónica o videollamada) pueda ser firmada por el paciente desde carpeta y vuelque la información a la historia clínica.

03.05. Seguimiento de la Estrategia de Crónicos en los perfiles pluripatológicos, insuficiencia cardiaca, demencia, diabetes, EPOC, Enfermedades neurodegenerativas, niño pluripatológico.

En el año 2020 el Servicio de Gestión Clínica y Continuidad Asistencial del CHN junto con la Dirección asistencial y de cuidados ha continuado con el apoyo a la implantación y seguimiento de la Estrategia del Paciente Crónico y Pluripatológico en los perfiles que ya se consideran consolidados (Pluripatológico, Insuficiencia Cardíaca, Demencia, Diabetes y EPOC). Durante el periodo de confinamiento por el estado de alarma ante la pandemia por COVID 19, las unidades siguieron en funcionamiento transformando su actividad presencial a actividad no presencial. Las unidades de

crónicos fueron una puerta de entrada al sistema sanitario que se mantuvo abierta y funcionante en esos meses, suponiendo una importante ayuda a la atención y a los pacientes crónicos.

El equipo del Paciente Pediátrico Crónico Complejo ha avanzado a lo largo del año en la realización de valoraciones y en la atención coordinada desde la unidad del niño crónico. Han trabajado en la integración de su trabajo con el equipo de soporte paliativo en hospitalización, si bien queda pendiente la definición de la atención paliativa al niño con patologías crónicas. Siguen avanzando en la coordinación con las especialidades de neuropediatría, neumología pediátrica, oftalmología y otorrino infantil, entre otras**.**

Dentro del perfil de neurodegenerativas, la unidad de ELA ha continuado atendiendo a sus pacientes a los que ha ido incluyendo en la Estrategia mejorando, si cabe, el trabajo coordinado que realiza el equipo.

Durante 2020 los pacientes con Parkinsonismos atípicos se han beneficiado de su inclusión en la Estrategia. En las valoraciones globales se incluye la valoración social realizada en especializada que se comunica y coordina con el equipo de Atención Primaria.

El 24 de noviembre se presenta al Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial del SNS-O, responsable de la Estrategia, una propuesta de modificación del perfil parkinsonismos atípicos para que incluya en él a todos los parkinsonismos, ya que éstos también, son pacientes candidatos a recibir todos los beneficios que aporta la Estrategia de Crónicos.

03.06. Potenciar la ambulatorización de la asistencia: hospitalización a domicilio, hospitales de día y CMA.

Durante el pasado año 2020 se ha potenciado toda la actividad susceptible de ambulatorización, motivado por la necesidad de ahorro de camas hospitalarias para pacientes COVID y por la estrategia previa ya definida para el Servicio Navarro de Salud
La planificación prevista en años anteriores se ha visto incrementada en todas las modalidades

<u>Hospitalización a Domicilio:</u>

Datos de promedio de camas anuales de las abiertas de las disponibles en el Servicio de Hospitalización a Domicilio:

2018: 88,3
2019: 92,2
2020: 119,9

Datos de nº de pacientes de Hospitalización a Domicilio por Año de Ingreso:

Tabla

Año	Hospital (Cód + Des)	Tipo Actividad	Casos
2018	310150 - COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA	HD	3.671
2019	310150 - COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA	HD	3.255
2020	310150 - COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA	HD	4.121

<u>Los Hospitales de Día</u>

La actividad de Hospitales de Día se ha ajustado a la necesidad no presencial, si bien los tratamientos no se han visto alterados prácticamente en relación al año previo

HdD (SISNA)

	2018	2019	2020
Consultas Médicas	45.808	48.858	46.688
% Diferencia		6,66	-4,44
Consultas Enfermería	20.079	21.766	18.574
% Diferencia		8,40	-14,67
Tratamientos	70.209	80.448	80.161
% Diferencia		14,58	-0,36
Consultas No Presenciales	6.508	8.886	14.264
% Diferencia		36,54	60,52

CMA:

La Cirugía Mayor Ambulatoria ha descendido en el último año debido a la priorización de Cirugías de alta complejidad en detrimento de cirugías menores

2019: 19.635
2020: 15.365

03.07. Generalización de las mejores prácticas asistenciales y de gestión ya existentes en el CHN.

El enorme impacto que ha supuesto la primera ola de la pandemia por COVID-19, durante los meses de marzo a mayo de 2020 ha sido analizado con la participación de todas las partes implicadas tanto en los circuitos asistenciales incluyendo Urgencias y zona de tránsito, UCI y plantas, Hospitalización a Domicilio y coordinación con AP, otros hospitales y recursos sociosanitarios, como en la atención transversal que aborda los aspectos de otras atenciones como cuidados, nutrición, rehabilitación, atención psicológica y cuidados paliativos. El análisis incluye un DAFO.

A partir del mismo se ha elaborado un plan de contingencia, protocolizando circuitos y criterios de atención, planificando la puesta en marcha de recursos en función de las necesidades, asignando responsabilidades de coordinación en los diferentes niveles estratégico, operacional y táctico.

El objetivo del plan es ofrecer la mejor calidad en la atención a la COVID-19. Así mismo a partir de junio de 2020 se han adecuado las prácticas asistenciales y de gestión para mantener la actividad no COVID de forma segura.

---

04. Desarrollar iniciativas orientadas a fomentar la implicación de los profesionales en la gestión del Hospital. Impulsar la gestión clínica.

04.01. Mejorar los sistemas de información, a través de la innovación y la integración de los productos y herramientas propias en la Organización, para un mejor desarrollo de la gestión clínica de los servicios.

04.02. Desarrollo de modelos de gestión en servicios y unidades (avance en certificaciones ISO, Modelo de gestión avanzada, certificaciones de sociedades científicas, etc.)

04.03. Mejora del cuadro de mandos de la actividad de los Servicios del CHN incorporando indicadores de calidad y facilitando el reporte en herramientas dinámicas y personalizables.

04.04. Desarrollo de vías clínicas en servicios y unidades asistenciales

04.05. Propiciar la mejora continua en servicios/unidades.

04.06. Establecer objetivos de Gestión.

	Establecer objetivos de Gestión. *Descripción Indicadores cuantitativos*	*Previsto*	*Realizado*
04.06.01	*% de consultas ordinarias atendidas <45 días para primera consulta*	*95%*	
04.06.02	*% de consultas preferentes atendidas <15 días para primera consulta*	*95%*	
04.06.03	*% de altas sobre sobre el total de altas de consultas externas*	*22%*	
04.06.04	*Tasa de ambulatorización quirúrgica*	*40%*	
04.06.05	*Satisfacción global con el hospital*	*8*	
04.06.06	*Tasa de reingresos urgentes<30 días mismo Servicio*	*3%*	
04.06.07	*% de ingresos de pacientes cubo rojo con informe de continuidad de cuidados*	*98%*	
04.06.08	*Prevalencia de Infección Nosocomial*	*<6,5%*	

Explicación de la ejecución e información adicional

04.01. Mejorar los sistemas de información, a través de la innovación y la integración de los productos y herramientas propias en la Organización, para un mejor desarrollo de la gestión clínica de los servicios.

Debido a la pandemia COVID, se hace imprescindible la creación de un espacio donde recoger toda la información relacionada con las pruebas para el diagnóstico COVID. Para ello se crea una nueva funcionalidad denominada “Espacio COVID” que recoge todas las pruebas realizadas a un paciente independientemente del ámbito en el que se le haya realizado. En dicho espacio se reflejan todas las peticiones realizadas a un paciente independientemente del servicio solicitante, ámbito y laboratorio.

Otras funcionalidades habilitadas en HCI son:

- Implementación volante entre entornos con el Hospital García Orcoyen
- Prescripción de ortoprótesis en HCI
- Desarrollo de Protocolo de solicitud de prestaciones
- Estandarización de los consentimientos informados en HCI

Con una nueva versión de Historia Clínica Informatizada se integran varias novedades facilitadoras para los profesionales

Modificación del antiguo tablón de avisos que pasa a llamarse “Tablón de Resultados” al cual se accede a través de “Mis notificaciones”

Posibilidad de crear “Avisos” y “Alertas” sobre resultados de laboratorio, conciliación de prescripción

Otra funcionalidad relevante para visualizar los elementos clínicos de un paciente a lo largo del tiempo es la *vista cronológica*. Se han habilitado cuatro formas de visualizar la información. En dichas vistas se muestra la información sobre prestaciones, consultas externas e ingresos que haya tenido el paciente. En la visualización de prestaciones, permite además subscribirse a los resultados de dicha prestación sin ser el peticionario.

En esta nueva versión se implementa la modalidad telefónica como modo de atención pudiendo diferenciar entre la atención telefónica y la atención presencial. Así como se modifica la forma de cumplimentar la asistencia para poder indicar que la modalidad telefónica se ha realizado. Otra modificación en relación a las consultas es el cambio de nombre de la prestación Interconsulta Presencial AE-AE (IP AE-AE) por Consulta Presencial AE-AE (CP AE-AE), como primer paso para poder hacer la citación entre especialistas a través de HCI.

Otro hito de esta versión es la comunicación de las torres de constantes del servicio de Urgencias con HCI, posibilitando el envío de información por parte de las torres y volcado de información en HCI de los pacientes.

04.02. Desarrollo de modelos de gestión en servicios y unidades (avance en certificaciones ISO, Modelo de gestión avanzada, certificaciones de sociedades científicas, etc.)

Se ha avanzado en el desarrollo de programas de certificación y calidad asistencial en varios servicios del CHN. Se ha actualizado la información sobre los servicios con certificaciones de calidad disponibles y se está prestando apoyo a los servicios que desean implantar un Sistema de Gestión de Calidad. En total hay 15 unidades o servicios diferentes del CHN que trabajan activamente para obtener certificados tipo ISO 9001 o certificados avalados por Sociedades Científicas.

En fase preparatoria para la certificación se ha trabajado activamente en la elaboración de protocolos y otro tipo de documentos con los servicios/unidades. En concreto a lo largo de 2020 se ha trabajado de forma intensiva con los siguientes servicios: Esterilización, Anatomía Patológica, Digestivo y Neurología. También se han realizado tareas y actividades para la recertificación a servicios que ya disponen de una certificación previa (ej.: Endocrino-Unidad de Nutrición y Banco de Sangre y Tejidos de Navarra). Hay servicios que han solicitado apoyo para iniciar el proceso de certificación, pero están a la espera de disponibilidad de medios técnicos y/o humanos para abordar el proceso (Radioterapia, Medicina Nuclear y Neumología entre otros).

Se ha detectado una gran variabilidad en cuanto a la disponibilidad de medios y dotación de sistemas de gestión de la información entre los diferentes servicios. Por ello, se ha diseñado un mapa de procesos de calidad para orientar a los servicios sobre la documentación necesaria para desarrollar estos procesos y se ha propiciado la formación continuada en cursos relacionados con actividades de mejora continua (Indicadores de calidad, vías clínicas etc.). Así mismo se ha trabajado en una propuesta de condiciones técnicas para la posible contratación de servicios de asesorías en el proceso de certificación. Se ha iniciado la formación en auditorías internas, que puede ser un elemento impulsor para la creación de un equipo capacitado para la realización de auditorías internas pre-certificación integrado por personas formadas en este tipo de proceso y que pudieran auditar de forma neutral servicios diferentes del propio.

Se han identificado distintos modelos de certificación según las características de los servicios, los servicios centrales han adoptado el modelo de certificación ISO 9001 y los Servicios clínicos siguen el modelo de gestión ampliada y modelos propuestos por sus sociedades científicas. En los próximos años habrá que avanzar en el modelo de gestión de la certificación para que todos los servicios se encuentren en una situación de equidad a la hora de optar a la certificación, ya sea “de novo” o bien para abordar procesos de recertificación, siempre ajustada al modelo más apropiado según sus características.

04.03. Mejora del cuadro de mandos de la actividad de los Servicios del CHN incorporando indicadores de calidad y facilitando el reporte en herramientas dinámicas y personalizables.

La declaración de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 desde marzo de 2020 ha exigido un cambio en el desarrollo planificado de cuadros de mando, debido a la importancia de tener información completa y puntual por parte de los gestores del CHN, que fueron declarados responsables de la gestión de la hospitalización en Navarra, incluyendo hospitales públicos y privados.

Se ha realizado un cuadro de mandos para el Área del Corazón en Tableau con los datos de CMBD. Este informe dinámico recoge tanto indicadores generales que recoge el Ministerio, como indicadores e información específica solicitada por facultativos del Área del Corazón. Se ha trabajado conjuntamente con el Servicio de Contabilidad Analítica para dar ofrecer una estructura similar en el planteamiento del Tableau.

Se han definido los indicadores del Ministerio de CMBD en la aplicación Metadato, para establecer criterios comunes y definiciones en la elaboración de indicadores para toda la organización.

Por otro lado, y relacionado principalmente con la pandemia, se han desarrollado diversos informes dinámicos y personalizables en Tableau para diferentes usuarios del CHN, y que siguen activos a inicios de 2021:

Informe	Descripción
Admisión	Pacientes ingresados con algún positivo y pacientes ingresados con domicilio en residencia, en centros públicos y en centros privados.
Alerta temprana	Episodios AP COVID y urgencias COVID, y nuevos positivos COVID. Explotaciones para sistemas de alerta temprana.
Comparativa PCR-Antigenos	Compara resultados de Antígenos con PCR del mismo paciente en un intervalo de 48 horas
Coronavirus	Informe de seguimiento detallado del coronavirus en el CHN: pruebas, positivos, aislamientos y seguimientos de profesionales
Coronavirus 2.0	Informe de seguimiento global del coronavirus en número absolutos y tasas, con evolutivos globales y foco en últimos días: nuevos positivos, pruebas, ingresos y altas, UCI, ingresados, reingresos, mortalidad intrahospitalaria, urgencias y seguimiento específico de pediatría.
CT Nuevos positivos	Análisis de la evolución de los valores Ct en los nuevos positivos por PCR
Datos para estimación camas	Detalle de ingresos por COVID para

	simulación ocupación hospitalaria
Detección brotes	Monitorización de positivos en ingresados y en profesionales para la detección de brotes en el CHN
Gestantes positivas	Resultados de pruebas de gestantes que han dado algún resultado positivo, para Obstetricia del CHN
Incidencia Acumulada	Incidencia acumulada a 7 y a 14 días de Navarra, por área y por zona básica
Ingresados	Pacientes ingresados, camas abiertas y camas disponibles en el CHN, por centro, zona, planta y sección. Detalle de cada ingresado con lugar de ingreso, aislamiento y pruebas de últimos 30 días.
Ingresos acumulados	Datos acumulados de ingresos hospitalarios, ingresos en UCI y altas por exitus, comparando 1ª ola con 2ª ola
Intervenciones y PCR	Análisis de las intervenciones realizadas en el CHN y los resultados de las PCR de los pacientes intervenidos. Indicadores y representación gráfica temporal de las intervenciones y las pruebas PCR
Medicina Preventiva	Resultados de test rápidos de anticuerpos y de antígenos de pacientes ingresados en el CHN
ORL	Informe que muestra las próximas citas en ORL con último volante de petición de PCR y último resultado de PCR
Positivos que ingresan	Análisis de los positivos que ingresan, van a UCI o fallecen, ingresos que van a UCI, días entre positivo e ingreso, días entre positivo y exitus, días entre ingreso y UCI, días entre ingreso y exitus, edades en UCI y exitus y días de estancia en UCI.
Programaciones	Último resultado de PCR de pacientes programados para intervención quirúrgica
Próxima Citación	Resultados de PCRs pre-consultas o pre-pruebas para ORL y Digestivo
Resultados pruebas	Dado un NHC muestra sus resultados de PCR, Antígenos y ELISA
Seguimiento Coronavirus	Seguimiento COVID a profesionales por SPRL con resultados de pruebas
Seguimiento implantación de	Pruebas realizadas por zona básica y

antígenos	porcentaje de antígenos sobre el total de pruebas
Seguimiento resultados COVIDSIM	Seguimiento de simulaciones de ocupación hospitalaria
Tasas de positivos e ingresados	Tasa de positivos, tasa de ingresados, tasa de exitus y porcentaje de positivos que ingresan por tramos de edad
Tiempos respuesta PCR	Tiempos extracción-validación de PCR ambulatoria y tiempos registro-validación de todas las PCR
UCI COVID	Ingresos e Ingresados diarios en UCI COVID
Urgencias	Atenciones en urgencias por diagnóstico covid/no covid, por circuito respiratorio/no respiratorio, por tipo de alta y por tramos de horas

Aparte de estos se han realizado informes puntuales, también sobre el coronavirus y su impacto en la actividad del CHN:

Informe	Descripción
Altas por exitus	Listado de pacientes con alta por exitus
Comparativa PCR NF-Saliva	Comparativa resultados PCR entre muestras nasofaríngeas y saliva
Correlación datos	Análisis de la correlación de tendencias entre positivos, ingresos hospitalarios e ingresos UCI
Estancias	Detalle de estancias por COVID para el ISPLN
Evolución riesgo	Evolución de los indicadores de riesgo y alerta en Navarra
Gripe	Análisis hospitalizaciones por gripe años anteriores
MortalidadMayor2PorCiento	Análisis de características de pacientes cuando la mortalidad supera el 2%
PCR Saliva	Análisis de la efectividad de las PCR con muestra de saliva
Positivos menores de 16	Positivos menores de 16 años por

	ámbito de exposición
Presión Urgencias COVID	Porcentaje diario de ingresos COVID sobre total
Reinfecciones	Listado de pacientes con positivos con más de 3 meses de intervalo para detección de reinfecciones
Rentabilidad PCRs	Cálculo indicadores rentabilidad PCRs
Resultados PCR menores 16	Análisis de resultados de PCR en menores de 16 años

04.04. Desarrollo de vías clínicas en servicios y unidades asistenciales

El Servicio de Endocrinología y Nutrición y el Servicio de Pediatría han desarrollado un programa de atención y educación a pacientes con diabetes tipo 1 que inician terapia con sistemas de infusión continua de insulina que sistematiza la atención que reciben los pacientes desde que entran a formar parte del programa hasta el año de seguimiento. Es un proceso multidisciplinar que normaliza aspectos asistenciales y de formación al paciente y al tutor del paciente con la finalidad de fomentar y favorecer la mejora en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con esta terapia.

La Vía Clínica de Iodo 131 ha sido implantada con registro manual de su cumplimentación durante el año 2020. De forma paralela se han estudiado las distintas fichas de registro de datos utilizadas en HCI para hacer una propuesta de ficha unificada que permita el registro de toda la vía como un único proceso y también la evaluación de su cumplimiento. Una vez obtenido el visto bueno de todos los Servicios implicados se está elaborando una propuesta definitiva para solicitar a Grupo Soporte de HCI.

La Vía Clínica de Foramen Oval Permeable se ha trabajado en un proceso similar al descrito, de una forma más pausada, pero con el mismo objetivo de poder disponer de una o varias fichas en HCI que permitan registrar el cumplimiento de la vía y evaluar los resultados.

El resto de vías clínicas, las están desarrollando de forma autónoma en los Servicios y Unidades

04.05. Propiciar la mejora continua en servicios/unidades.

04.06. Establecer objetivos de Gestión.

	Descripción Indicadores cuantitativos	*Previsto*	*Realizado*
04.06.01	*% de consultas ordinarias atendidas <45 días para primera consulta*	*95%*	*49,63%*
04.06.02	*% de consultas preferentes atendidas <15 días para primera consulta*	*95%*	*47,88%*
04.06.03	*% de altas sobre sobre el total de altas de consultas externas*	*22%*	*20,78%*
04.06.04	*Tasa de ambulatorización quirúrgica*	*40%*	*26,39%*
04.06.05	*Satisfacción global con el hospital*	*8*	*ND*

	Descripción Indicadores cuantitativos	Previsto	Realizado
04.06.06	*Tasa de reingresos urgentes<30 días mismo Servicio*	*3%*	*3,82%*
04.06.07	*% de ingresos de pacientes cubo rojo con informe de continuidad de cuidados*	*98%*	*23,69%*
04.06.08	*Prevalencia de Infección Nosocomial*	*<6,5%*	*ND*

05. Mejora de la sostenibilidad.

05.01. Uso Racional del Medicamento en el CHN (uso relativo de medicamentos de baja eficiencia, etc.)

05.02. Propuesta y evolución en el CHN de medidas de efectividad definidas en MAPAC.

05.03. Mejora en la eficiencia energética y en la gestión de residuos.

Explicación de la ejecución e información adicional

05.01. Uso Racional del Medicamento en el CHN (uso relativo de medicamentos de baja eficiencia, etc.)

El Complejo Hospitalario de Navarra trabaja conjuntamente con la Subdirección de Farmacia del SNS-O en la definición de indicadores de uso racional de medicación.
Se han identificado varios grupos de medicamentos que, con respaldo en evidencia científica, se monitorizan y trasladan a los Servicios Médicos en sus Pactos de Gestión. De esta manera se proponen metas acordes a cada uno y se evalúan anualmente

Los grupos identificados son:

Medicamentos nuevos sin ventajas terapéuticas
Equivalentes terapéuticos de elección (Inhibidores de la bomba de protones)
Opioides de baja eficiencia
Olmesartan, Aliskiren versus IECA-ARA II
Uso de AINES en patología cardiovascular
Biosimilares

Para la evaluación se identifica el gasto por receta médica y profesional adscrito al Servicio
En el año 2020, no se ha mejorado en las metas globales propuestas como Centro, si bien el avance se observa en Servicios concretos

05.02. Propuesta y evolución en el CHN de medidas de efectividad definidas en MAPAC

Los siguientes proyectos están definidos e implantados tanto de manera integrada tanto a nivel de Atención Primaria como Especializada, con la participación activa del CHN

Durante el año 2020, se han instaurado mediante Resoluciones del Gerente del SNS-O las siguientes medidas de adecuación en la práctica clínica:

- *Nefroprotección en estudios con contraste yodado*

- *Coste-efectividad de la medición de proteína C reactiva ante sospecha de infección del tracto respiratorio inferior*
- *Uso del plasma enriquecido en plaquetas (PRP) como hemostático y sellante en cirugías*
- *Indicaciones del cribado de vitamina D*
- *Indicación, utilidad **y preferencias de uso de albúmina***

Ya finalizados en acuerdos en 2019 están los siguientes:

- *Uso de palivizumab en la inmunoprofilaxis de infección por virus respiratorio sincitial (VRS)*
- *Indumentaria en el bloque quirúrgico e higiene*
- *Utilización de soluciones para perfusión que contienen hidroxietil almidón*

En curso, estudio, desarrollo y en la Comisión MAPAC durante el 2020 se han trabajado los siguientes proyectos:

- Test de creatin quinasa CK-MB para el diagnóstico del IAM.
- Proteinograma en pacientes menores de 50 años sin sospecha de gammapatía monoclonal y no repetir en 1 año.
- Prevención de osteoporosis en pacientes en tratamiento corticoideo
- Metamizol y riesgo de discrasias sanguíneas en población general y en el subgrupo específico de poblaciones con mayor riesgo.
- Evidencia sobre el uso de suero glucosado vs. Fisiológico
- Profilaxis antitrombótica en cirugías ortopédicas
- Cribado de síndrome de Down en la población obstétrica
- Coste-efectividad del test del aliento y la detección del antígeno de Helicobacter pylori en pacientes con dispepsia o para el seguimiento tras tratamiento erradicador
- Transfusión de componentes sanguíneos (plasma, plaquetas, concentrados de hematíes) en diferentes escenarios.
- Prueba de reacción en cadena de polimerasa (RCP) para la detección de patógenos en heces vs. cultivo de heces

05.03 Mejora en la eficiencia energética y en la gestión de residuos.

En la mejora energética se ha trabajado en cuatro líneas principales con las siguientes inversiones:

- Certificación energética de edificios: 2.020,70€
- Mejoras en Iluminación, sustitución de iluminación a sistema LED: 89.403,74€
- Mejoras en envolventes de edificios, cubiertas y ventanales e impermeabilización: 224.562,35€

- Mejoras en instalaciones de producción y Distribución de energía, salas de calderas, redes de ACS y fancoils: 118.516,77€

En gestión de residuos se ha incrementado la recogida de Kg. de residuo por efecto directo de la incidencia covid. El resumen de la retirada es el siguiente:

Grupos de residuo	Peso	euros
Grupo 1 y 2 residuo asimilable a urbano (en Tn.)	1.132,40	168.171,90
Residuo líquido peligroso (en litros)	328.922,00	173.003,02
Residuo sanitario peligroso tipo III (en Kg.)	387.841,85	489.373,81
		830.548,73

---

06. Satisfacer las necesidades del ciudadano de acuerdo con el Plan Estratégico del Complejo Hospitalario de Navarra.

06.01. Alcanzar objetivos de espera de acuerdo a plazos determinados por la Ley de Garantías.

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
06.01.01	% de personas en lista de espera con cita	*90%*	
06.01.02	*% de procedimientos quirúrgicos con Ley de Garantía < 120 días realizados dentro de Ley*	*95%*	

06.02. Mejora de la gestión de las listas de espera de especialidades prioritarias.

06.03. Seguimiento del plan de Humanización en el CHN.

Explicación de la ejecución e información adicional

06.01. Alcanzar objetivos de espera de acuerdo a plazos determinados por la Ley de Garantías.

Tanto la citación de pacientes en Lista de espera citados, como los procedimientos realizados dentro de Ley de Garantías se han visto alterados durante el año 2020 con gran variabilidad a lo largo del año debido a la reestructuración de la actividad de consultas y quirúrgica para priorizar la actividad COVID según los planes de contingencia

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
06.01.03	% de personas en lista de espera con cita (1ªConsultas a 31-12-20)	*90%*	*19,96%*
06.01.04	*% de procedimientos quirúrgicos con Ley de Garantía < 120 días realizados dentro de Ley*	*95%*	*26,05%*

06.02. Mejora de la gestión de las listas de espera de especialidades prioritarias.

La pandemia de COVID produjo un considerable aumento de la lista de espera de consulta externa debido a diferentes razones, entre ellas la interrupción casi total de la actividad presencial durante las semanas más duras, el hecho de que en determinadas especialidades la consulta no presencial no sea resolutiva, la implementación de prácticas seguras y gestión de las esperas impidió abrir el mismo número de consultas prepandemia, a pesar de potenciar las consultas de tarde, o provocó la disminución del número de pacientes citados por consulta. En 2020 se han realizado 172.643 primeras consultas, un 27,1% menos que en 2019, y 383.904 consultas sucesivas, un 22,6% menos que en 2019. Sin embargo, se realizaron 124.719 consultas no presenciales, lo que constituye un 105,2% respecto de 2019.

El acuerdo con AP para que la mayor parte de la derivación se realizara vía INP en abril permitió una mejor gestión de la lista de espera de primeras consultas, y sobre todo la identificación de los pacientes indemorables. Asimismo, las diferentes especialidades revisaron las nuevas entradas en lista de espera con origen AP con ese mismo objetivo.

Durante los meses más duros de la pandemia, en los que solo se pudo realizar la actividad presencial indemorable, o incluso en los siguientes meses en los que no se pudo abrir tanta consulta presencial por problemas de aforo de las salas de espera, los servicios realizaron una revisión de la lista de espera de consulta sucesiva. Derivada de esta revisión se realizaron consultas telefónicas, muchas de ellas de pacientes crónicos que seguirán controles en AE, pero muchas otras fueron consultas en las que se dio el alta del proceso. En otras se solicitaron pruebas para que la siguiente consulta sucesiva fuera más resolutiva. En otros casos la revisión consistió en una priorización de pacientes indemorables.

Fuera del contexto COVID, se ha realizado una valoración no presencial de pacientes de la lista de espera de Venosa No Quirúrgica de Cirugía Vascular mediante un grupo multidisciplinar médico/enfermera. Asimismo, Rehabilitación ha realizado una valoración no presencial de los pacientes derivados de Traumatología por procesos de baja complejidad para derivación directa a los grupos de fisioterapia grupal.

Se ha realizado actividad extraordinaria en consulta externa en los servicios de Traumatología, Rehabilitación, Oftalmología, Cardiología, CASSyR, Dermatología, ORL, Cirugía General, Cirugía Vascular, Digestivo, Endocrino y Oncología Radioterápica.

En cuanto a la lista de espera de pruebas complementarias, la implementación de prácticas seguras y gestión de las salas de espera por COVID impidió atender al mismo número de pacientes que en periodos anteriores. Para paliarlo se aumentó la actividad realizada durante la tarde, y se realizó actividad extraordinaria en Radiología, Endoscopias, Unidad del Sueño, Neurofisiología y Cardiología. Asimismo, se ha derivado a centros concertados la realización de determinado número de colonoscopias y mamografías.

Respecto de la lista de espera quirúrgica, ésta también se vio afectada por la pandemia. En 2020 se realizaron 26.881 intervenciones quirúrgicas, un 21,6% menos que en 2019. Sin embargo, el número de pacientes en lista de espera en diciembre de 2020 era de 6000 pacientes, 925 menos que en diciembre de 2019.

06.03. Seguimiento del plan de Humanización en el CHN.

El año 2020 marcado por la pandemia no nos ha permitido continuar el Plan establecido en los diferentes Subcomités del CHN, aunque si se han podido realizar diferentes actuaciones relacionadas con líneas de trabajo del Comité de Humanización:

- Cultura de Humanización

  Acciones relacionadas con la elaboración de protocolos asegurando la humanización en la atención del paciente en esta situación de Pandemia

Acciones en relación a la organización de visitas y acompañamientos a pacientes COVID positivos

- Calidez del trato

  A través de los sistemas de información se han podido realizar diferentes acciones, con la participación de agentes externos, con visitas virtuales sobre todo en la Unidad de Pediatría

  Organización, en Navidad, de diferentes actuaciones virtuales con la participación de agentes externos

- Información y comunicación

  Acciones relacionadas con la elaboración de cartelería con información relacionada con la seguridad de pacientes y acompañantes

  Acciones que promueven la difusión de la Humanización como la participación en Jornadas online sobre Humanización

- Adecuación del entorno

  Diferentes acciones relacionadas con la adecuación de todas las salas de espera teniendo en cuenta los aforos. Adecuación de los espacios para la atención en urgencias (adultos, pediatría, ginecología) del paciente respiratorio.

  Acciones relacionadas con las señalizaciones, cartelerías y elaboración de planes de mejora del entorno

- Directrices para la Gestión

  Acciones realizadas para garantizar la continuidad de cuidados mediante procedimientos de colaboración entre profesionales

---

07. Impulso de prácticas seguras en el Hospital.

07.01. Evaluación y seguimiento del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (Programa SiNASP).

07.02. Consolidación del programa de seguridad de medicamentos de alto riesgo en hospital de día. Uso seguro del medicamento.

07.03. Continuidad de los programas de vigilancia, prevención y control de la infección relacionada con la atención sanitaria en colaboración con Ministerio de Sanidad y otras iniciativas internacionales

07.04. Adhesión al programa de conciliación del medicamento en la Estrategia de pacientes crónicos, UCI y Observación de Urgencias.

07.05. Evaluación del programa de listado de verificación quirúrgica. Profesionales formados en cirugía segura.

07.06. Promoción de la Higiene de manos entre los trabajadores del centro

07.07. Desarrollo del Programa de sepsis.

Explicación de la ejecución e información adicional

07.01. Evaluación y seguimiento del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (Programa SiNASP).

El SINASP está en funcionamiento en el Complejo Hospitalario de Navarra desde 2014. En 2020 se han notificado 236 incidentes, 21,5 incidentes por cada 100 camas. Con respecto al 2019 ha disminuido tanto el número total de notificaciones como la ratio de notificaciones por 100 camas y por primera vez en nuestro centro el nivel de notificaciones es inferior al nacional. Se ha observado que la caída de notificaciones ha tenido una relación clara con el desarrollo de la pandemia por COVID-19 (ej.: en el mes de febrero de 2020 se notificaron 32 eventos mientras que en mayo fueron tan sólo 14).

En nuestro centro se sigue comunicando un número importante de incidentes con riesgo alto (SAC-1 y SAC-2) lo que indica una buena madurez del sistema y confiabilidad en el mismo por parte de nuestros profesionales ya que comunicamos los eventos adversos más graves.

Los principales factores de seguridad contribuyentes identificados son similares a los detectados en años anteriores: factores relacionados con pacientes (32,7%), con profesionales (24,8%), con el entorno de trabajo (21,3%) y con aspectos organizativos (13.8%).

Las acciones formativas sobre el SINASP realizadas a diferentes profesionales han tenido un efecto positivo en las notificaciones, aunque los profesionales que más siguen notificando a nivel de SiNASP son los/las DUE, frente a otros grupos más minoritarios (FEA, TCAE, TEL, TER, MIR).

El equipo de trabajo formado por gestores del SiNASP se ha modificado con bajas de algunos miembros y nuevas incorporaciones (en total hay 27 gestores en el CHN). Este equipo realiza el seguimiento de las acciones de mejora que surgen tras el análisis de las notificaciones.

Además, se realizaron 3 análisis Causa-Raíz. De cara a los próximos años se propone el desarrollo de un equipo especialmente formado en la ejecución de este tipo de análisis y de un equipo con disponibilidad y formación para la atención a segundas víctimas.

07.02. Consolidación del programa de seguridad de medicamentos de alto riesgo en hospital de día. Uso seguro del medicamento.

Para evitar la variabilidad en el proceso de administración en hospital de día siendo medicamentos de alto riesgo, se creó un grupo de trabajo de revisión de protocolos de oncología y Hematología. El grupo de trabajo estaba constituido por un facultativo y un profesional de enfermería de cada servicio, un especialista de farmacia hospitalaria y un miembro del Servicio de apoyo a la gestión clínica. Tras ello, se ha completado el proceso de administración segura de medicamentos de alto riesgo, tanto en la parte de preparación del medicamento como en la de la administración propiamente dicha. Este desarrollo ha requerido la adquisición de equipos hardware y desarrollo de software con la participación de la DGTD.

Asimismo, se ha continuado con la mejora de las áreas identificadas en la autoevaluación sobre el uso seguro del medicamento realizada en 2019 en el CHN, concretamente con el uso de las bombas inteligentes. Se está realizando desde el año 2020 un EV (30232) para el uso de bombas inteligentes que ya disponemos en el CHN. De él se crearán varios trabajos que se desarrollarán en distintas áreas comenzando por el hospital de día de Oncología.

07.03. Continuidad de los programas de vigilancia, prevención y control de la infección relacionada con la atención sanitaria en colaboración con Ministerio de Sanidad y otras iniciativas internacionales

En 2020 se ha ofertado y realizado formación online en relación con prevención de la infección relacionada con la asistencia sanitaria, dirigiendo cursos específicamente a la atención del SARS CoV2.

El Complejo Hospitalario de Navarra participa en los siguientes proyectos de minimización de la infección nosocomial avalados por el Ministerio: Bacteriemia Zero, Flebitis Zero, Neumonía Zero y Resistencia Zero. En el año 2020 se ha realizado el seguimiento según el Programa Infección Quirúrgica Zero en cuatro procedimientos. También se ha realizado vigilancia, prevención y control de la infección/colonización por MMR (microorganismos multiresistentes).

07.04. Adhesión al programa de conciliación del medicamento en la Estrategia de pacientes crónicos, UCI y Observación de Urgencias.

Se sigue avanzando en la adhesión al programa de conciliación del medicamento.

La conciliación del medicamento es una de las garantías de atención para el conjunto de pacientes cubo rojo de la estratégica de pacientes crónicos que ingresan en el hospital o en hospitalización a domicilio. Al ingreso, se realiza una primera revisión de la medicación prescrita en LAMIA junto con cada paciente. Una vez confirmada, su responsable médico prescribe en HCI y el Servicio de Farmacia la valida.

Al alta, cada médico realiza la prescripción en LAMIA y comunica a Farmacia el alta de cada paciente con 24 horas de antelación (este procedimiento que antes era “manual”, debía hacerse mediante llamada telefónica, ahora se ha automatizado en la última versión de Historia Clínica Informatizada). Farmacia realiza la conciliación y en caso de necesidad propone cambios en la prescripción en la historia del paciente.

Este proceso de conciliación está disponible para que se pueda realizar según el criterio de los facultativos en todos los pacientes ingresados en el hospital. En las camas de observación de Urgencias y UCI el servicio de Farmacia realiza la conciliación de la medicación de cada paciente durante su ingreso.

07.05. Evaluación del programa de listado de verificación quirúrgica. Profesionales formados en cirugía segura.

El listado de verificación de seguridad quirúrgica pretende ser una herramienta para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables. Dicho documento, consta de una parte prequirúrgica (pasaporte quirúrgico) que realiza enfermería antes del traslado del paciente al quirófano y una parte quirúrgica (listado de verificación quirúrgica) que realiza el equipo quirúrgico en el quirófano. En el CHN se implantó en el año 2010 y desde 2017 lo realizan todos los servicios quirúrgicos y unidades de cuidados quirúrgicas del hospital.

El año 2020, en global, se produce un ligero descenso del número de intervenciones quirúrgicas con listado de verificación quirúrgica pasando de 82% intervenciones con LVQ en el año 2019 a 81% en el año 2020. No obstante, se mantiene el grado de cumplimentación en el 63%. Además, se ha evaluado la verificación quirúrgica de 17 unidades de cuidados y de 16 servicios quirúrgicos dentro de los pactos de gestión.

No disponemos de datos de profesionales formados en cirugía segura por el Ministerio en 2020.

07.06. Promoción de la Higiene de manos entre los trabajadores del centro

En 2020 se ha ofertado y realizado formación muy intensa y extensiva en higiene de manos y precauciones estándar en el Complejo en las distintas categorías profesionales en formato tanto

presencial como online. Debido a la situación COVID, algunos de ellos se han centrado específicamente en la prevención de la infección por SARS CoV2. La formación se realizó con la colaboración de los Servicios de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria del CHN y Prevención de Riesgos Laborales.

Se ha realizado la monitorización anual del indicador "Consumo de preparado de base alcohólica (PBA)" incluido en la estrategia de seguridad del paciente del Ministerio. En el año 2020, ha habido aumento generalizado en el consumo de PBA en todas las unidades de hospitalización y un gran incremento a nivel global en el CHN comparado con el año 2019 (53,3 litros/1000 estancias y 20,4 litros/1000 estancias respectivamente) relacionado con la pandemia por COVID-19.

07.07. Desarrollo del Programa de sepsis.

El "Código Sepsis Navarra" se desarrolló en 2018. Fue elaborado por el grupo de trabajo con representación de profesionales del Complejo Hospitalario de Navarra. Los principales elementos del código sepsis son: Identificación y activación. Código Sepsis activado. Primera hora. Resucitación inicial. Antibioterapia y control del foco. Resucitación hemodinámica. Otras medidas de atención continuada. Criterios de consulta con UCI Continuidad de los cuidados. Ajuste de los objetivos de cuidado.

En 2020 ha sido otra herramienta activa en los servicios del CHN.

---

08. Impulsar la promoción y capacitación del personal, así como la innovación, investigación y docencia.

08.01. Avance en la creación de una estructura integrada de formación continuada y de formación pregrado.

08.02. Existencia y desarrollo de un programa de FC unificado y con carácter multidisciplinar.

08.03. Promover las actividades de formación en servicio/unidad y entre servicios.

08.04. Seguimiento de la Comisión de Investigación y formación.

08.05. Promover los contratos de intensificación para investigación.

08.06. Desarrollo de nuevas metodologías docentes y de gestión del conocimiento basados en las TIC's. Número de actividades docentes ofertadas desde CHN en modalidad a distancia o semi-presencial.

08.07. Realización de sesiones clínicas MIR interdisciplinares.

08.08. Aumento de número de proyectos de investigación presentados y con calidad aceptable presentados a las convocatorias organizadas por el Departamento de Salud.

Explicación de la ejecución e información adicional

08.01. Avance en la creación de una estructura integrada de formación continuada y de formación pregrado.

En enero y febrero de 2020 se realizó la reflexión estratégica para crear una estructura integrada de formación continuada y de formación pregrado. La irrupción de la pandemia por COVID interrumpió el

proceso de planificación, proceso que se retomó en el último trimestre de 2020. Se ha realizado una propuesta de estructura integrada, para su implementación que requiere la modificación del organigrama del CHN en los estatutos del Servicio Navarro de Salud. También se propone la constitución de una Comisión de Formación del CHN que ampare estas dos áreas de **formación.**

08.02. Existencia y desarrollo de un programa de FC unificado y con carácter multidisciplinar.

En el marco de la Comisión de Investigación y formación del CHN en 2020 se planificó el plan de formación continuada 2020 incluyendo actividades dirigidas a todos los profesionales. La definición del Plan se realizó en coordinación con el Departamento de Salud.

Con la declaración del estado de alarma y las medidas de prevención y protección indicadas, las actividades de formación de carácter presencial planificadas, que no tenían relación con la pandemia COVID, fueron suspendidas. En respuesta a las necesidades para abordar la pandemia, desde CHN, el Servicio de Medicina Preventiva e Higiene hospitalaria y la Comisión, junto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SNS-O, colaboraron conjuntamente en la organización de las sesiones de formación en medidas estándar de protección y prevención frente al COVID.

En el segundo semestre se retomó la actividad formativa, fundamentalmente en formato on line y actividades presenciales de reducido aforo. Tomando como referencia de la información la proporcionada por la Unidad de Enfermería de Formación Continuada, que centraliza la gestión administrativa de un gran número de acciones de formación del CHN, se realizaron 47 actividades (37 en formato presencial, 2 tele presencial, 7 semipresencial y 7 on line).

08.03. Promover las actividades de formación en servicio/unidad y entre servicios.

En 2020 se ha consolidado la implementación de la aplicación de gestión de la formación continuada "Webex" en el CHN a nivel de enfermería y de especialistas en formación y se ha iniciado la implementación de la misma para las actividades del ámbito de la dirección asistencial, si bien está pendiente su completa extensión. Se trata de una aplicación corporativa coordinada por el Departamento de Salud que permite la planificación de las actividades formativas, la difusión de las mismas y la gestión de los participantes en todo el proceso (inscripción, admisión, diplomas de participación). La parte pública de la aplicación se integra con la formación planificada en el conjunto de centros del Departamento de Salud y los profesionales disponen de su "espacio" de formación en el que se integran todas las actividades que realiza de las organizadas por cualquiera de los centros integrados en al aplicativo.

También se ha consolidado la implantación del aula virtual en Moodle en el CHN que se integra en el aula virtual corporativa del Departamento de Salud. El aula virtual ha permitido avanzar en la formación on line, especialmente relevante en 2020 por la pandemia. Esta aplicación también se ha utilizado en el ámbito asistencial en el proceso de educación maternal y preparación al parto, organizando dos cursos en 2020, que ha resultado altamente satisfactoria y que continuará en 2021.

Se ha dotado al CHN de dos licencias Webex meeting y de nuevo recurso "reuniones online", que han permitido realizar reuniones, sesiones y actividades de formación en formato telemático, de forma no presencial y sincrónico.

Se ha realizado una encuesta de situación y necesidades de recursos informáticos para la organización de reuniones y sesiones internas en el CHN, con el objetivo de conocer cómo y cuándo están realizando dichas actividades y las necesidades y dificultades que están teniendo para llevarlas a cabo. La encuesta se realizó en diciembre a través de un cuestionario on line. Se preguntó por el tipo de reuniones que mantienen, horario, frecuencia, número de profesionales participantes, así como necesidades de software y hardware que puedan tener que impiden llevarlas a cabo. Se recibieron veintiocho respuestas, 17 de servicios médicos y 11 de unidades o áreas de enfermería. El 76% refieren reunirse en sesiones clínicas internas, mayoritariamente semanal, de 8 a 11 y con un número elevado de participantes. El 85% realizan actividades de formación interna. Prácticamente la totalidad de los encuestados refieren tener un responsable en el servicio/unidad de la organización de

las sesiones clínicas o sesiones de formación. Se identificaron necesidades de recursos informáticos (webcam, auriculares, micrófono, altavoces, portátiles, TV) que permitieron dotar a los servicios de los elementos necesarios para realizar reuniones y formaciones de manera no presencial. La dotación se inició en diciembre de 2020 y continuará en 2021.

08.04. Seguimiento de la Comisión de Investigación y formación.

La Comisión de Investigación y Formación del CHN no se ha reunido en 2020, si bien se ha seguido gestionando el Plan de Formación como se ha indicado en el apartado 08.02.

08.05. Promover los contratos de intensificación para investigación.

En el CHN se han promovido contratos de intensificación a través de distintas vías:

Por becas de investigación en innovación de enfermería convocadas por el Departamento de salud:

- dos proyectos becados en 2019 para su desarrollo en 2020, las cuales se han pospuesto a 2021 por efecto de la pandemia por COVID-19. “Estandarización del manejo y almacenamiento de la medicación de alto riesgo en los botiquines” y “Valoración del riesgo de úlceras por presión en Neonatología”
- un proyecto becado en 2020 para desarrollarlo en 2021: Elaboración y puesta en práctica de un plan de mejora para disminuir bacteriemias asociadas a catéter vascular central en neonatos ingresados en la Unidad de Neonatología y Cuidados Intensivos pediátricos del Complejo Hospitalario de Navarra
- Por el convenio Caixa-Navarrabiomed, el nº de investigadores por servicio del CHN que consta:

  PROGRAMA DE INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA DEL PERSONAL FACULTATIVO DEL SERIVICO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDA: 4 contratos de personas de los siguientes Servicios: Neurología, Oncología Médica, Geriatría, Digestivo

08.06. Desarrollo de nuevas metodologías docentes y de gestión del conocimiento basados en las TIC’s. Número de actividades docentes ofertadas desde CHN en modalidad a distancia o semi-presencial.

La primera ola de la pandemia de COVID19 conllevó la imposibilidad de que tuvieran lugar reuniones en un mismo espacio físico. Por ello, como se ha indicado en el apartado 08.02, se modificó la actividad de formación continuada del CHN. Se suspendieron acciones y otras pudieron llevarse a cambio modificando la metodología: la presencialidad física se transformó en presencialidad telemática mediante plataformas de reuniones online. En unas ocasiones se emplearon las aplicaciones corporativas del Gobierno de Navarra y en otros casos se emplearon otras puestas a disposición por Colegios Profesionales u otras asociaciones o empresas.

Del total de cursos realizados en 2020 (47), 7 han sido impartidos en modalidad on-line, a través de la plataforma MOODLE, 7 en modalidad semipresencial y 2 por teleconferencia.

Como se refleja en el apartado 08.03, en 2020 se ha desarrollado e implementado nuevas plataformas para la formación y gestión del conocimiento: la aplicación de gestión de la formación continuada “Webex” el aula virtual corporativa, Webex meeting y “reuniones online”

08.07. Realización de sesiones clínicas MIR interdisciplinares

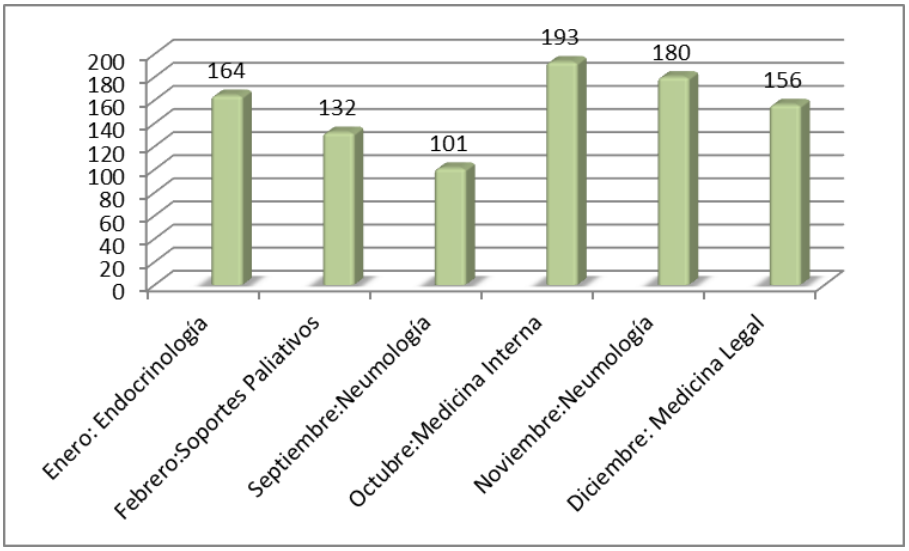
Las SCGD han sido acreditadas por la Comisión de Formación continuada con 0,2 créditos por sesión para Médicos, Farmacéuticos, Biólogos, Físicos y Psicólogos Clínicos, elaboramos el correspondiente certificado a los asistentes.

Al finalizar la SCGD, se facilita una encuesta sobre la organización, contenido y resultados que permitirán un análisis individualizado de cada sesión.

Se han realizado las siguientes sesiones:

- 16/01/2020 “COMPLICACIONES AGUDAS DELA DIABETES: CETOACIDOSIS DIABÉTICAY SITUACIÓN HIPEROSMOLAR”
- 27/02/2020 “EQUIPO HOSPITALARIO DE SOPORTE PALIATIVO; INTERVENCIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE DECISIONES ANTICIPADAS”
- 24/09/2020 “NEUMONÍA POR SARS-COV2: SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES”
- 15/10/2020 online “VISIÓN GENERAL DE LA COVID19”
- 19/11/2020 online “SOPORTE RESPIRATORIO NO INVASIVO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA”
- 17/12/2020 Online “DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES: EL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN”

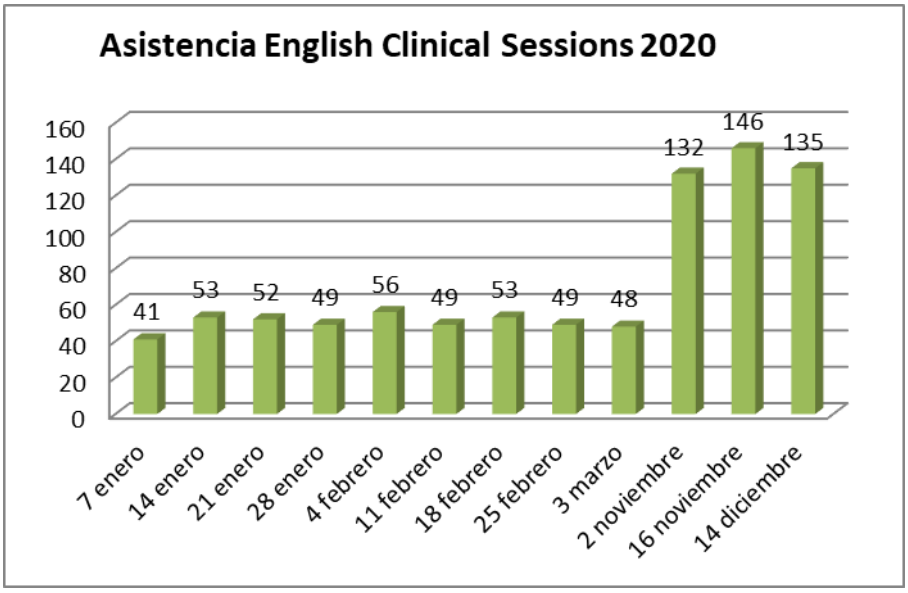
La asistencia a las sesiones queda recogida en el siguiente gráfico, la sesión con mayor número de asistentes ha sido la de octubre con 193 asistentes, la de menor afluencia la de septiembre con 101 asistentes. La media de asistentes por sesión 154 asistentes.



Las English Clinical Sessions van dirigidas a los R1 (86 Residentes) y R2 (60 Residentes) del CHN de las 40 especialidades acreditadas. Se realizan las sesiones por semanas hasta comienzo de la Pandemia

La asistencia a las English Clínical Sessions queda recogida en el siguiente gráfico, se han celebrado 12 sesiones la sesión con mayor número de asistentes ha sido noviembre con 146 personas, la de menor afluencia el 7 enero con 41 asistentes.

Hasta marzo se realizaron sesiones semanales, suspendidas hasta noviembre cuando se han reanudado a semanas alternas



08.08. Aumento de número de proyectos de investigación presentados y con calidad aceptable presentados a las convocatorias organizadas por el Departamento de Salud.

En 2020 no hubo convocatoria de proyectos de investigación del Departamento de Salud. Según información de la Sección de Investigación, Innovación y Gestión del Conocimiento responsable de su gestión, se paralizó debido al estado de alarma por la pandemia por COVID 19 y en su lugar se realizó una convocatoria específica sobre COVID. Esta Convocatoria específica COVID tuvo un tratamiento especial por lo que no fue evaluada por la Agencia de Evaluación Externa (ANEP). Por lo tanto, no disponemos de datos de calidad de los proyectos presentados comparables con las convocatorias de años previos.

En la convocatoria COVID ha sido financiado en un proyecto de investigación presentado por la UPNA con la colaboración de investigadores del CHN. El Proyecto se denomina "Desarrollo e implementación de un sistema de monitorización de la evolución espacio-temporal del Covid-19 a partir de registros de salud y modelado estadístico (SISCOVID)"

09. Realizar proyectos de Participación y Comunicación.

09.01. Participación de los servicios en la intranet y en la web externa.

Explicación de la ejecución e información adicional

09.01. Participación de los servicios en la intranet y en la web externa.

La declaración de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 desde marzo de 2020 ha disminuido la participación de los servicios en el desarrollo de la intranet y la web externa, tal como estaba planificada. Aunque, por otro lado, con la colaboración de estos servicios se ha desarrollado un apartado en Intranet dedicado a la difusión de protocolos, comunicados, recomendaciones, instrucciones, circulares y manuales sobre el coronavirus, que ha resultado fundamental debido a la falta inicial de conocimientos y a la posterior velocidad de actualización de éstos.

Aparte de esto, en la web externa se ha seguido incluyendo nuevo contenido y actualizando parte del incluido anteriormente, procedente de los servicios:

- Análisis Clínicos
- Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor

- Área de Cirugía
- Cirugía Pediátrica
- Dermatología
- Endocrinología y Nutrición
- Genética Médica
- Geriatría
- Medicina Intensiva
- Medicina Nuclear
- Medicina Preventiva
- Microbiología
- Nefrología
- Neumología
- Neurofisiología
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Otorrinolaringología
- Radiofísica y Protección Radiológica
- Rehabilitación

10. Incorporación de la opinión y visión del ciudadano a la gestión de la práctica clínica.

10.01. Análisis continuado de las actividades reactivas de atención al paciente, incorporando las conclusiones como herramienta de mejora de la gestión de los procesos asistenciales y administrativos. Incorporación a Pactos de Gestión y de Objetivos de Servicios y Unidades.

10.02. Diseño e implementación de encuestas de satisfacción en Servicios específicos.

Explicación de la ejecución e información adicional

10.01. Análisis continuado de las actividades reactivas de atención al paciente, incorporando las conclusiones como herramienta de mejora de la gestión de los procesos asistenciales y administrativos. Incorporación a Pactos de Gestión y de Objetivos de Servicios y Unidades.

En los Pactos de Gestión de los Servicios Médicos se proponen medidas a implantar según la información obtenida de las sugerencias y/o quejas de Atención al Paciente. Se proporcionan los informes personalizados para cada Servicio una vez al año y en base a ello se han realizado varias de las siguientes acciones:

- Carteles informativos, infografías y dípticos en los espacios físicos de plantas de hospitalización y consultas
- Propuestas de mejora en la accesibilidad a consultas
- Programas de acompañamiento psicológico
- Documentos informativos incluidos en el pergamino de Historia Clínica para entregar a los pacientes y acompañantes

- Listados de preguntas frecuentes para publicitar

A lo largo del año 2020, se ha divulgado información relativa a accesibilidad relacionada con COVID. Algunos Servicios han realizado encuestas de satisfacción sobre las que plantean algunas acciones de mejora de cara a 2021

10.02. Diseño e implementación de encuestas de satisfacción en Servicios específicos.

Durante el año 2020 se ha desarrollado de forma especial la ejecución de encuestas de satisfacción por vía telemática (a través de formularios electrónicos). Este tipo de encuestas ha permitido obtener de forma segura durante la pandemia por COVID-19 una medida de la satisfacción de diferentes colectivos. En concreto se han realizado encuestas a través de formularios electrónicos en la Unidad de Nutrición (dirigida a profesionales), Oncología Radioterápica (pacientes de cáncer de mama y próstata atendidos en consulta de enfermería) y en el Banco de Sangre y Tejidos de Navarra (dirigida a donantes de sangre). El porcentaje de cumplimentación de este tipo de encuestas ha sido elevado y la valoración de las mismas por parte de los usuarios ha sido muy positiva. Se destaca la facilidad y la buena percepción de seguridad por la forma de cumplimentación, al poder emplear dispositivos electrónicos propios (mediante "links" a través de códigos QR). En el caso de las encuestas a donantes se han realizado cuestionarios tanto en castellano como en euskera y la finalización de las encuestas ha sido más ágil que otros años, favoreciendo la participación desde todas las sedes de donación y minimizando el consumo de papel (ya que se han realizado por esta vía más de 1500 encuestas). Actualmente se está trabajando en la implementación de una encuesta electrónica para progenitores de niños ingresados en la Unidad de Neonatología, en relación con la lactancia materna.

11. Promoción de las donaciones y donantes.

Explicación de la ejecución e información adicional

11.01. Promoción de la donación con la colaboración de ADONA (Asociación de Donantes de sangre de Navarra) a través de las campañas programadas y específicas. Se han establecido objetivos e indicadores dentro del Convenio de Colaboración entre el Departamento de Salud y ADONA.

La caída de la donación de sangre total por la pandemia ha provocado una caída total de la donación, más el incremento del consumo de plaquetas, y la necesidad de obtener plasma "convaleciente" a partir de donantes recuperados de la COVID-19 ha restringido el volumen de plasma disponible para su envío a Industria.

Ante el incremento no controlado del consumo de plaquetas, ha sido preciso incrementar la donación de aféresis multicomponente, en detrimento de la plasmaféresis.

11.02. Aumento de la cifra de donantes en activo.

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
11.02.01	*Donantes "activo" (% sobre población en edad de donar 18-65 años)*	*5,0%*	*5,06%*
11.02.02	*Donantes "fidelizados" (activo con ≥ 5 donaciones)*	*10.000*	*9797*
11.02.03	*Donantes "nuevos" (primera vez)*	*>1.500*	*1680*

11.03. Aumento del número donaciones/año por donante.

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
11.03.01	*Nº Donaciones al año/donante*	*1.7*	*1,78*

11.04. Aumento del número de donaciones de aféresis

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
11.04.01	*Donación por aféresis*	*>2.000*	*2636*
11.04.02	*Tasa donación por aféresis (% aféresis/total)*	*>10%*	*11,48%*

12. Mejorar el servicio y la opinión de los centros hospitalarios.

Explicación de la ejecución e información adicional

12.01. Producción de componentes sanguíneos que cubran las necesidades planteadas en los servicios de transfusión.

Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
12.01.01 Inactivación patógenos en plaquetas/plasma de uso clínico	*>85%*	*86,17% plaquetas* *95,96% plasma*

12.02. Aumento del fraccionamiento de hemoderivados para el suministro a los Servicios de Farmacia Hospitalario

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
12.02.01	*Envío de plasma a la Industria Fraccionadora*	*>6.000 L*	*5814,50 L*

12.03. Potenciación de la actividad de almacenamiento/distribución de tejido osteotendinoso y del tejido corneal dentro del Plan de Tejidos de Navarra.

En 2020 se suministraron 297 productos osteotendinodos frente a 303 en 2019

Por la caída de donación, y la suspensión temporal de cirugías, no se ha podido poner en marcha las técnicas ya validadas de manipulación de las córneas.

Tampoco se pudo aumentar la actividad y distribución de tejido osteotendinosos por una menor disponibilidad de donantes y reducción de la actividad quirúrgica.

12.04. Aumento del procesamiento de tejidos en Sala Blanca e incorporar otros tejidos según las necesidades hospitalarias.

Durante la fase de confinamiento y hasta la fase III la donación de tejidos y médula ósea fue suspendida temporalmente, reduciendo la disponibilidad de tejido donado para su procesamiento.

12.05. Actividad como Nodo del Biobanco de SNS-O, para impulsar la Investigación Biomédica.

La Actividad de BioBanco y solicitud de muestras y productos para investigación también se vio afectada por la pandemia. No obstante, se ha colaborado con el suministro de muestras de donantes convalecientes.

12.06. Colaborar en la potenciación de los Programas de *Patient Blood Management.*

---

13. Mejorar la opinión de los donantes

Explicación de la ejecución e información adicional

Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
13.00.01 Donantes con atención muy buena y/o excelente	*≥ 65%*	*73,6-82,7%*

Se han extremado las medidas de seguridad, se ha potenciado la cita previa, y se ha desarrollado una aplicación web para la gestión de la cita “online”. La encuesta de satisfacción a los donantes se ha hecho por primera vez “online” a través de un código QR.

Ejecución presupuestaria

GASTOS	Inicial	Consolidado	Realizado
1- Gastos de personal	309.072.574,00	338.924.405,44	335.742.066,21
2- Gastos corrientes en bienes y servicios	203.753.104,00	243.136.081,69	228.367.653,60
3- Gastos financieros	0,00	0,00	0,00
4- Transferencias corrientes	0,00	0,00	0,00
5- Fondo de contingencia	0,00	0,00	0,00
6- Inversiones reales	11.667.229,00	14.918.226,34	12.910.445,63
7- Transferencias de capital	0,00	0,00	0,00
8- Activos financieros	0,00	0,00	0,00
9- Pasivos financieros	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**524.492.907,00**	**596.978.713,47**	**577.020.165,44**

INGRESOS	Inicial	Consolidado	Realizado
1- Impuestos directos	0,00	0,00	0,00
2- Impuestos indirectos	0,00	0,00	0,00
3- Tasas y otros ingresos	6.705.030,00	10.032.854,37	10.514.884,12
4- Transferencias corrientes	20,00	337.246,30	506.521,82
5- Ingresos patrimoniales	320.000,00	320.000,00	224.492,22
6- Enajenación inversiones reales	0,00	0,00	0,00
7- Transferencias de capital	0,00	0,00	5.630,00
8- Activos financieros	0,00	0,00	0,00
9- Pasivos financieros	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**7.025.050,00**	**10.690.100,67**	**11.251.528,16**