PROGRAMA 543: *HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA*

Unidad responsable: *Gerencia del Hospital Universitario de Navarra*

Objetivos/
Acciones/
Indicadores del programa

HOSPITAL UNIVERSITARIO 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 Hospital Universitario de Navarra (HUN) a su nueva estructura orgánica unificada.

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

01.06. Potenciación de la dotación de laboratorio de microbiología para hacer frente a las necesidades COVID, gripe y VRS.

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:

- Una bomba circulación extracorpórea en HUN A.
- Un microscopio quirúrgico para otorrino.
- Una torre de laparoscopia para cirugía general.
- Un ecocardiógrafo para cardiología.
- Varios ecógrafos para diferentes unidades.
- Dos mesas quirúrgicas para traumatología y quirófano infantil.
- Un retinógrafo pediátrico para pediatría.
- Un buscador de metafases para genética.
- 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:

- Reforma del control de la primera planta maternal.
- Reforma en anatomía patológica del HUN.
- Reformas en la cocina central del HUN.
- Reforma en Diálisis de HUN B.
- Reforma en sala de criopreservación de hematología.
- Reformas en unidades psiquiátricas.
- Reformas en rehabilitación del HUN.
- Otras pequeñas reformas realizadas en varios puntos del HUN.

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

Realización de la licitación del proyecto de reforma del edificio general de HVC.

01.04. Continuar con la adecuación de la estructura física del Hospital Universitario de Navarra (HUN) a su nueva estructura orgánica unificada.

Varias de las reformas expresadas en el punto 01.02 corresponden a nuevas formas de organización de algunos servicios del HUN.

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

Licitada anteriormente queda desierta y se encuentra nuevamente pendiente de licitación.

01.06. Potenciación de la dotación de laboratorio de microbiología para hacer frente a las necesidades COVID, gripe y VRS.

Adecuación de varios espacios en el laboratorio de microbiología para mejorar su respuesta en picos de trabajo en los distintos momentos de evolución epidemiológica

---

02. Proyectos de Integración.

02.01. Coordinación con otros centros hospitalarios para la provisión de camas hospitalarias convencionales y de críticos para hacer frente a COVID19, gripe y VRS.

02.02. Plan de contingencia del centro para COVID, gripe y VRS.

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

02.04. Potenciación de las unidades funcionales multidisciplinares, cuidados paliativos y COVID. Seguimiento de cáncer de pulmón, colorrectal y ginecológico, oncopediatría

Explicación de la ejecución e información adicional

02.01. Coordinación con otros centros hospitalarios para la provisión de camas hospitalarias convencionales y de críticos para hacer frente a COVID19, gripe y VRS.

Durante 2021 se ha trabajado en la detección de las necesidades de camas hospitalarias convencionales, hospitalización a domicilio y de críticos de los hospitales para hacer frente al COVID19, gripe y VRS, en coordinación con toda la red hospitalaria de utilización pública, tanto de centros propios del SNS-O como de centros concertados.

02.02. Plan de contingencia del centro para COVID, gripe y VRS.

Se ha realizado y adaptado a las circunstancias sobrevenidas el Plan de Contingencia del centro para COVID, gripe y VRS, como agentes epidémicos que requieren actuaciones específicas en el centro. La sucesión de olas epidémicas de COVID 19 ha generado necesidades y reorganizaciones de recursos de todo tipo, destacando los recursos humanos, recursos físicos, tecnológicos y financieros para dar la respuesta adecuada.

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

Se está avanzando en la estrategia del área, tras la incorporación en el Contrato de Gestión 2021-22 de nuevas líneas e indicadores que evolucionan en todos los campos de la Gestión, potenciando la participación e integración con profesionales de enfermería y dirigidos a una mayor autonomía. Durante las próximas se procede a reportar datos e información para el seguimiento y no es hasta finalizado el 2022 cuando se tendrá información suficiente para la evaluación y planteamiento de nuevas acciones

Se sigue trabajando en facilitar que el Área del Corazón pueda avanzar 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 2021, identificando acciones a incorporar en el contrato programa y potenciando la integración de indicadores del área de enfermería.

02.04. Potenciación de las unidades funcionales multidisciplinares, cuidados paliativos y COVID. Seguimiento de cáncer de pulmón, colorrectal y ginecológico, oncopediatría

En 2021, se ha avanzado en la consolidación de las Unidades funcionales multidisciplinares de cáncer de pulmón (UDM CP), cáncer colorrectal (UMD CR) y cáncer ginecológico (UDM CG). Las tres UDM tienen cubiertas las funciones de coordinación, de Enfermería de Gestión de casos y han trabajado de forma sistematizada como equipo multidisciplinar en la gestión clínica de los casos y de la propia UDM a través del Comité Rector correspondiente.

Se ha consolidado la explotación de las fichas HCI de la UMD CG para la obtención de los indicadores diseñados, desarrollando un procedimiento normalizado de extracción de los datos, de análisis y de presentación de la información en Tableau. Se ha ultimado la ficha básica común para todos los procesos de cáncer hospitalarios, que a futuro simplificará algunas de las fichas HCI de las UMD y se ha realizado una propuesta de desarrollo del sistema de información del cáncer hospitalario (Registro de

Cáncer Hospitalario).

Se sigue trabajando en la elaboración de protocolos, actividades formativas, proyectos de investigación, y en implantación de cuestionarios y evaluaciones de la calidad de vida de las personas atendidas en las UMD, como paso importante en la implantación de la cultura de atención centrada en las personas.

Se ha creado e implantado la UMD de Cáncer Infantil y de la Adolescencia (UMD CIA) por Resolución 57/2021, de 29 de junio, del Gerente del Hospital Universitario de Navarra. El ámbito de actuación de la nueva UDM es la atención a pacientes con diagnóstico de cáncer infantil y de la adolescencia de toda Navarra, y se forma esporádica a pacientes provenientes de fuera del SNS-O. Siguiendo los criterios del Consejo Interterritorial de Salud, la UMD extiende su actuación a los pacientes de edades comprendidas entre cero y 17 años y se coordina en sus actuaciones con el Comité Autonómico de Coordinación Asistencial del CIA en Navarra.

Así mismo, por Resolución 682/2021, de 14 de julio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, se ha modificado y actualizado la composición y las funciones del citado Comité Autonómico de Coordinación Asistencial del CIA de Navarra, para adaptarlo a la estructura de Navarra en coordinación con la UDM y el Acuerdo del Consejo Interterritorial.

Respecto a la unidad funcional de cuidados paliativos, en 2021 se ha avanzado en la consolidación y mejora del Equipo Hospitalario de Soporte Paliativo. Se ha realizado un análisis de la situación de la atención de paliativos global que se presta en el hospital para la mejora e implantación progresiva de atención paliativa de calidad en los diferentes servicios.

---

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 de pactos de gestión integrados para el personal médico y de enfermería.

03.03. Plan de contingencia COVID de los servicios clínicos

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

03.05. Mantenimiento de la interconsulta especializada no presencial a todos los servicios susceptibles de tener esa modalidad de atención del HUN.

03.06. Potenciación de la telemedicina en el ámbito de atención especializada

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

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

Explicación de la ejecución e información adicional

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

En los Pactos de Gestión del año 2021 se ha continuado con la implicación de los Servicios en la definición de indicadores particulares elegidos por los profesionales, en dimensiones de Calidad, Seguridad del Paciente y medidas de "No hacer". En algunos casos, una vez conseguidas las metas propuestas, se han planteado nuevos indicadores y en otros casos se realizan propuestas de mejora en los definidos previamente, para adaptar los Sistemas de Información de manera que se puedan obtener datos de manera automatizada

Del total de 42 Servicios médicos, todos tienen definidos sus indicadores excepto 4 Servicios que están pendientes para el próximo 2022

También se han incorporado indicadores comunes para todos encaminados a la consecución de objetivos de Seguridad del Paciente, calidad técnica, avance en la gestión, investigación e innovación. Destaca una línea de participación activa del paciente, que se considera fundamental.

06.02. Impulso de pactos de gestión integrados para el personal médico y de enfermería.

En 2021 se ha implementado el nuevo modelo de Pacto de Gestión Integrado (PGI), que se caracteriza por la integración de objetivos e indicadores tanto del área médica como del área de cuidados y posibilita la evaluación conjunta por el desempeño global del equipo, con un horizonte temporal ampliado a 2 años.

El objetivo de los PGI es progresar en la integración de los diferentes estamentos y potenciar la corresponsabilidad de los mismos en la atención del paciente.

La implementación de este modelo se ha extendido a 8 servicios clínicos con las unidades de enfermería de hospitalización correspondientes. Al resultado de la integración se le ha denominado Unidad Funcional Integrada (UFI).

Los servicios y unidades integrados son: Geriatría, Ginecología y Obstetricia, Hematología, Neurología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Pediatría y Psiquiatría.

En algunos casos la integración se ha extendido al Hospital de día y a las consultas externas por sus características organizativas (consultas que no dependen del Centro de Consultas Príncipe de Viana). En pediatría y gine-obstetricia se integran también urgencias y partos.

06.03. Plan de contingencia COVID de los servicios clínicos

En 2021 se ha adaptado la organización de los servicios clínicos y unidades, tanto en

consulta externa como en hospitalización, pruebas complementarias u hospitales de día para adaptarse a la situación epidemiológica en cada una de las fases y según el Plan de Contingencia COVID del HUN.

De manera general se han ido recobrando el número total de locales de cada especialidad y el número de pacientes/consulta de antes de la pandemia, incorporando en el caso de la consulta externa nuevas modalidades de atención como la modalidad telefónica y videollamada.

En el caso de la radiografía de tórax COVID se ha ido trasladando entre Conde Oliveto o el Centro San Martín en función de la demanda por la situación epidemiológica. En los mayores picos de demanda se ha utilizado el centro Conde Oliveto, mientras que en situaciones de baja demanda ha podido realizarse en el Centro San Martín.

Se ha seguido realizando un seguimiento de las medidas de protección frente a COVID en todos los ámbitos, con control de aforos, difusión de carteles y protocolos, etc.

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

A lo largo de 2021 el HUN ha trabajado con Atención Primaria (AP) para mejorar la coordinación entre niveles asistenciales mediante diferentes acciones.

En relación con el modelo de fisioterapia grupal implementado, en 2021 se ha realizado una revisión de la lista de espera para los grupos de fisioterapia grupal de baja complejidad. Para poder dar salida a esta demanda se ha trabajado con Atención Primaria en el aumento de la oferta. Esta modalidad de atención se basa en el acercamiento de la fisioterapia al ámbito de Atención Primaria y una mejora de la accesibilidad de los pacientes, por lo que ha sido fundamental poder coordinar el aumento de la oferta de salas de fisioterapia grupal en los centros de salud. Asimismo, se ha trabajado en la vuelta a condiciones pre pandemia, sobre todo volviendo al número de pacientes por grupo establecido en los protocolos iniciales. También se ha trabajado con el servicio de Rehabilitación en la captación y redirección de pacientes derivados desde Traumatología susceptibles de entrar en los programas de fisioterapia grupal de baja complejidad.

Se ha implementado un nuevo circuito de realización del test del aliento en el Servicio de Digestivo del HUN, de manera que Atención Primaria pueda realizar la toma de muestras y el envío al HUN para posterior lectura. Esto implica un menor volumen de consulta del test del aliento y una reorganización de la actividad enfermera, además de una mejora de la accesibilidad para el paciente y un mayor empoderamiento del equipo de Atención Primaria.

Se ha trabajado en la evaluación del seguimiento que se realiza a los pacientes en consultas de Oftalmología Infantil. Queda pendiente para principios de 2022 la difusión de estas recomendaciones en Atención Primaria del área de Pamplona.

El grupo de trabajo formado por representantes de los servicios de Cirugía de Mama, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Radiología y el Servicio de Apoyo a la Gestion ha trabajado en la revisión del protocolo de seguimiento de largas supervivientes de Cáncer de Mama para incorporar la Unidad de Cirugía de Mama al protocolo consensuado con AP y mejorar el registro de la información al alta de estas pacientes.

Se ha realizado, conjuntamente con AP, dos grupos focales para analizar cómo mejorar las transiciones asistenciales de los pacientes de primaria a hospitalaria y viceversa. El objetivo es mejorar el cumplimiento de la realización del Informe de Continuidad de Cuidados (ICC).

Se realizaron dos sesiones de trabajo con fecha 22 de septiembre y 13 de octubre de 2021.

Dentro de la búsqueda de nuevos modelos de atención se ha realizado el análisis del funcionamiento de la Interconsulta no presencial (INP) ampliada establecido en 2020 para Digestivo y Endocrinología.

Se ha seguido trabajando en la coordinación de la atención al paciente COVID, tanto dentro de la Comisión de Seguimiento COVID de Servicios Centrales como en la coordinación de profesionales para la atención a los pacientes COVID en los múltiples lugares de atención, con sucesivas actualizaciones de los protocolos de manejo interniveles. Como novedad, se ha implementado la INP postCOVID para el seguimiento de pacientes con COVID persistente, gestionada por una enfermera gestora de casos quien redirecciona la atención hacia el servicio más idóneo.

06.05. Mantenimiento de la interconsulta especializada no presencial a todos los servicios susceptibles de tener esa modalidad de atención del HUN.

Con la irrupción de la pandemia se transformó gran cantidad de actividad presencial en no presencial, registrándose como CNP, por lo que se vio un incremento muy importante en 2020 con respecto de 2019. Parte de esa actuación implicaba contacto telefónico con el paciente y se solicitó poder diferenciar esta actividad y, sobre todo, poder avisar de la teleconsulta al paciente mediante carta o SMS estableciendo una hora concreta para la cita. Para ello, a finales de 2020, se implementó la “modalidad” de la cita (presencial/telefónica/videoconsulta). A lo largo de 2021 se ha realizado una labor de divulgación para que la actividad telefónica y de videollamada se registre con esa modalidad y no como consulta no presencial. En 2021 la actividad registrada como CNP ha disminuido un 31,6% con respecto de 2020, pasando de 124.719 en 2020 a 85.324 en 2021, y se han realizado como modalidad telefónica 13.249 primeras consultas médicas, 11.130 primeras consultas de enfermería, 16.636 consultas sucesivas médicas y 7635 consultas sucesivas de enfermería. En cuanto a la modalidad videollamada se han realizado 84 consultas sucesivas médicas y 11 consultas sucesivas de enfermería.

En 2021 se ha producido un incremento del 21,2% en las INPs AP-AE, pasando de 36.313 solicitadas en 2020 a 43.998 en 2021. En noviembre de 2021 se ha incorporado la INP postCOVID a las 44 unidades/servicios del HUN con esta modalidad de atención y las 6 unidades de la estrategia de crónicos.

En 2021 se ha podido implantar la INP de enfermería de pie diabético, la de heridas vasculares, ambas del Servicio de Cirugía Vascular, y la INP de ostomías, del Servicio de Cirugía General. Se ha seguido dando apoyo a la INP de enfermería de Crónicos.

06.06. Potenciación de la telemedicina en el ámbito de atención especializada

Desde el HUN se ha trabajado en las aportaciones a la Estrategia de Telemedicina del SNS-O, detectando necesidades y apoyando en los diferentes EVs de desarrollo, como la implementación de la videollamada por webex a través de carpeta de salud, o como el servicio de Dermatología con el EV de implementación de la teledermatoscopia. También colaborado el Servicio de Oftalmología continúa mejorando la herramienta NaIA de inteligencia artificial para el diagnóstico de retinopatía diabética a partir de imágenes de retinografía no midriática. Asimismo, en 2021, se ha trabajado en el proyecto Spatial

Quotient para la mejora de los circuitos en consulta externa de Oftalmología.

En 2021 se ha trabajado en precisar las necesidades de los servicios clínicos y unidades del HUN para la implantación del futuro gestor de peticiones y resultados para trasladarlas a Servicios Centrales. Previsiblemente se seguirá trabajando con los servicios a lo largo de 2022.

A lo largo de 2021 se ha seguido implementando la video-llamada en consulta externa, aportando terminales móviles a más especialidades y dando formación y documentación a los servicios implicados. También se ha trabajado en la mejora de la cobertura en diferentes espacios del HUN para poder realizar la videoconsulta.

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

En el año 2021 el Servicio de Gestión Clínica y Continuidad Asistencial del HUN, 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 distintos perfiles: Pluripatológico, Insuficiencia Cardíaca, Demencia, Diabetes, EPOC y Neurodegenativas.

En el perfil Pluripatológico se ha avanzado en la coordinación entre los servicios de Geriatría y Medicina Interna con la incorporación de la enfermera hospitalaria de enlace de geriatría a la Unidad de Crónicos Pluripatológicos. Desde enero de 2021 los pacientes cubos rojos de geriatría que lo necesiten son atendidos en el Hospital de día de la Unidad de Crónicos PP. Así mismo, se han realizado acciones para promover la valoración de los pacientes de perfil pluripatológico (PP) con la escala SPPB y la introducción del Programa Vivifrail en la Unidad.

En relación con el perfil de Demencia se han promovido y mantenido reuniones para actualización y mejora de la coordinación entre Geriatría, Neurología, Atención Primaria y Servicio de Efectividad y Evaluación. En los meses de noviembre y diciembre se celebraron dos sesiones de actualización, recordando todo el circuito de la Estrategia Crónico Demencias.

La unidad de crónico respiratorio con EPOC mantiene su actividad con los pacientes crónicos y mantiene su horario de funcionamiento hasta las 17:00 horas.

Con la unidad de Insuficiencia Cardíaca se ha realizado una propuesta de mejora en la organización de su actividad en el último semestre de 2021.

En relación con el perfil diabetes, el Servicio de Endocrinología ha reorganizado su actividad para atender a las descompensaciones de los pacientes diabéticos tipo II más complejos. Los pacientes son atendidos en la agenda de la Enfermera de Enlace Hospitalaria a la que se suma todos los días laborables una agenda médica en la que participan 5 endocrinos del servicio. Los pacientes son citados para control tras un alta de ingreso hospitalaria, a propuesta de su médico de Atención Primaria o a propuesta de otros especialistas que detectan fallos en el control glucémico. La atención se realiza de forma presencial y telefónica (no presencial). El paciente al alcanzar el buen control, es dado de alta.

En el 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 2021 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.

En 2021 se ha presentado de nuevo 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.

Así mismo se ha participado en la evaluación de la estrategia en el Comité Técnico de la Estrategia de Cronicidad del Plan de Salud.

Se ha fomentado la formación y la utilización de las INPs Enfermeras en las unidades de crónicos.

En relación con el Paciente Pediátrico Crónico Complejo, se ha avanzado a lo largo del año en la realización de valoraciones y en la atención coordinada desde la unidad del niño crónico. Se sigue avanzando en la coordinación con las especialidades de neuropediatría, neumología pediátrica, oftalmología y otorrino infantil, entre otras. Se ha trabajado en la coordinación de la unidad con el equipo de soporte paliativo en hospitalización, En junio 2021 se constituye el grupo de trabajo de atención paliativa pediátrica. En dos reuniones de trabajo se avanza en los criterios de calidad de la atención paliativa en base a la guía de cuidados paliativos del Ministerio de Sanidad y se aceptan los criterios del manifiesto de Madrid 2020. Se han establecido las bases de un documento para continuar el trabajo de consenso con todos los agentes.

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

Ante el incremento realizado durante el año 2020 debido a la pandemia, se ha vuelto a recuperar la actividad previa en todas las modalidades de ambulatorización:

Hospitalización a Domicilio:

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
2021: 88,4

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

2018: 3671

2019: 3255
2020: 4121
2021: 3239

La Actividad de Hospital de Día sin embargo ha incrementado en 2021:

	2018	2019	2020	2021
Consultas Médicas	45.808	48.858	46.688	50.037
% Diferencia		6,66	-4,44	7,17
Consultas Enfermería	20.079	21.766	18.574	19.337
% Diferencia		8,40	-14,67	4,11
Tratamientos	70.209	80.448	80.161	86.896
% Diferencia		14,58	-0,36	8,4
Consultas No Presenciales	6.508	8.886	14.264	14.667
% Diferencia		36,54	60,52	2,83

CMA:

La Cirugía Mayor Ambulatoria ha recuperado la actividad a fecha 2019

2019: 19.635
2020: 15.365
2021: 19.458

---

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

06.01. 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.

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

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

06.04. Establecer objetivos de Gestión.

	Descripción Indicadores cuantitativos	*Previsto*	*Realizado*
04.04.01	*% de consultas ordinarias atendidas <45 días para primera consulta*	*95%*	*45,09%*
04.04.02	*% de consultas preferentes atendidas <15 días para primera consulta*	*95%*	*37,43%*

	Descripción Indicadores cuantitativos	*Previsto*	*Realizado*
04.04.03	*% de altas sobre sobre el total de altas de consultas externas*	*22%*	*22,29%*
04.04.04	*Tasa de ambulatorización quirúrgica*	*40%*	*52,13%*
04.04.05	*Satisfacción global con el hospital*	*8*	*8,95*
04.04.06	*Tasa de reingresos urgentes<30 días mismo Servicio*	*3%*	*3,87%*
04.04.07	*% de ingresos de pacientes cubo rojo con informe de continuidad de cuidados*	*98%*	*49,82%*
04.04.08	*Prevalencia de Infección Nosocomial*	*<6,5%*	*No se ha hecho EPINE*

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.

En relación con la pandemia COVID-19 se ha colaborado en la integración de la información sobre vacunas, variantes del SARS-CoV2 y resultados de gripe y virus respiratorio sincitial en las bases de datos de la organización, y se han realizado diferentes análisis sobre:

- Pruebas y positividad
- Situación vacunal de positivos e ingresados
- Ingresos de gestantes
- Positivos e ingresos por gripe y VRS
- Evolución de la ocupación hospitalaria

Además, se ha implementado un sistema de explotación de indicadores para la Unidad Multidisciplinar del Cáncer Ginecológico.

Se ha colaborado activamente desde el Hospital Universitario de Navarra en trabajos conjuntos con la Dirección General de Telecomunicaciones y Digitalización (DGTD):

- Programación quirúrgica y desarrollo de la herramienta PROKIRUR
- Trabajos relacionados con el Gestor de Peticiones (catálogo de prestaciones, Interconsultas no presenciales y volante de consultas)
- Incorporación de Nuevas Asistencias al CMBD

En cuanto al desarrollo de herramientas de gestión clínica se incorporan las siguientes mejoras:

- Incorporación de la cartera de servicios de Microbiología a la petición electrónica programada de laboratorio como paso previo a la eliminación de la solicitud de prueba de microbiología en papel tras un segundo pilotaje.
- Incorporación de las peticiones de PCR mediante POCTs Cobas Liat (ubicados en Urgencias generales HUN y Urgencias Pediátricas HUN) facilitando el diagnóstico COVID/Gripe.
- Integración del Informe de Resultados de Pruebas de Laboratorio para su publicación en la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud y en Carpeta de salud.
- Se habilita la posibilidad de solicitar a través de HCI interconsulta a los distintos entornos.
- Funcionalidad en Lamia del botón de "Conciliación de la medicación al alta de pacientes"
- Dimensión de Seguridad: Riesgo de caídas por medicamentos en las fichas de prescripción de paciente ingresado y al alta (LAMIA).
- Formularios y documentación relativa a Eutanasia

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 realizado un análisis de los diferentes Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) disponibles y de las solicitudes de ayuda de diferentes servicios del HUN para abordar proyectos de acreditación y/o certificación. A partir de este análisis, se ha realizado un informe de situación y se han establecido las bases para desarrollar un Plan de Implantación de SGC en el HUN a lo largo de los próximos años.

Se ha promovido y coordinado con la DGTD la contratación de un software informático común para homogeneizar la documentación de los SGC de los diferentes servicios y unidades. La coordinación de las diferentes implantaciones de esta aplicación se realizará a través de un Responsable de Negocio (RNeg) y se hará de forma progresiva en 2022 y 2023.

En 2021 se ha conseguido la primera certificación ISO 9001:2015 del Servicio de Anatomía Patológica y la primera recertificación ISO 9001: 2015 de la Sección de Nutrición Clínica.

También se ha avanzado en la preparación de la documentación para la certificación de las unidades de Esterilización.

Se ha realizado un concurso público para la adjudicación del proceso de asesoría externa para la obtención de una primera certificación ISO de 5 servicios/unidades del HUN a lo largo del año 2022: Farmacia, Genética, Medicina Nuclear, Esterilización y Radioterápica. El Servicio de Apoyo a la Gestión ha contribuido en la redacción de los pliegos del concurso y ha colaborado con Navarrabiomed en la fase de valoración de las

ofertas. La resolución del concurso está prevista para enero de 2022.

Por otra parte, se ha avanzado en la acreditación de programas y unidades clínicas por parte de una sociedad científica, para procesos clínicos concretos (No ISO):

- Neurología (Unidad de Ictus), en diciembre se presentó el expediente para su acreditación

- Alergología (Unidad de Inmunoterapia). Se inicia el proceso de análisis.

- Cardiología (Unidad de Rehabilitación Cardíaca Avanzada, en diciembre se presentó el expediente para su acreditación).

- Programa de Atención y Educación en Terapia con Sistemas de Infusión Continua de Insulina por el Servicio de Endocrinología y Nutrición y el Servicio de Pediatría. En enero de 2021 se implantó el Programa de Atención y Educación en Terapia con Sistemas de Infusión Continua de Insulina por el Servicio de Endocrinología y Nutrición y el Servicio de Pediatría. En junio, DNV realiza la auditoría externa y emite el certificado de conformidad del programa conforme a la Norma de calidad aplicable.

Para abordar estos proyectos se han creado equipos con espacios multidisciplinares de trabajo y se ha solicitado la creación de espacios de trabajo compartido en AUZOLAN.

Para promover la comunicación y difusión de las certificaciones/acreditaciones de calidad se ha creado en AUZOLAN una ficha de registro de procesos de certificación y acreditación con el fin de disponer de información actualizada y se han organizado actos de entrega de certificado de calidad y notas de prensa.

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

Se han elaborado cuadros de mando con formatos interactivos Tableau con información para los Servicios sobre derivaciones desde Atención Primaria, agendas de consultas, lista de espera quirúrgica, altas en consultas, prestaciones de Medicina Nuclear, actividad de Hospitales de Día e Interconsultas.

Con el fin de dar una mayor accesibilidad a los datos registrados en el Registro de Actividad de Atención Especializada CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) y presentarlos de una forma más gráfica, se ha creado un Cuadro de Mandos en Tableau con información desagregada por Servicios de los Ingresos, Cirugía Mayor Ambulatoria y Hospitalización a Domicilio, proporcionando los indicadores más relevantes como son: Ingresos, Estancias, Mortalidad, Información clínica agrupada por Grupos Relacionados por Diagnósticos (GRDs), Procedimientos y Diagnósticos, Indicadores de Eficiencia como el IEMA (Índice de Estancia Media Ajustada) y IC (Índice de Case Mix) y que permiten la comparación de estancias hospitalarias con otros hospitales de otras comunidades autónomas, así como la Tasa de Reingresos.

06. Mejora de la sostenibilidad.

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

06.02. Propuesta y evolución en el HUN de medidas de efectividad definidas en MAPAC.

06.03. 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 HUN (uso relativo de medicamentos de baja eficiencia, etc.).

El Hospital Universitario 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 2021, 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 HUN de medidas de efectividad definidas en MAPAC.

Durante el año 2021 se ha trabajado en las propuestas de mejora de las siguientes recomendaciones de la Comisión MAPAC del Servicio Navarro de Salud, en la que profesionales del Hospital Universitario de Navarra han participado activamente en la recogida de información y redacción de las mismas:

- Riesgo de Caídas en el entorno hospitalario. Validez de las escalas de valoración de riesgo e Intervenciones para reducir caídas

- Seguridad de antidepresivos en niños y adolescentes
- Recomendaciones de diagnóstico de Helicobacter Pylori
- Profilaxis antitrombótica en cirugía ortopédica y traumatológica de artroplastia de rodilla y cadera y en fracturas de cadera
- RMN de rodilla en adultos mayores de 50 años con dolor crónico no traumático

De las 28 propuestas, se han terminado de redactar 20, estando 2 en proceso y 8 pendientes de abordar

Se propone realizar un seguimiento a nivel hospitalario de la adherencia de los profesionales a lo largo de los próximos meses. Para reforzar estas recomendaciones se han publicado Instrucciones del Gerente del SNS-O y se han difundido en el Boletín Informativo del HUN

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

Se han realizado trabajos de rehabilitación en algunas fachadas para mejorar el aislamiento de los edificios.

Se han realizado cambios a luces de tecnología LED en varios puntos del HUN.

Se han sustituido varios bloques de luces de emergencias en varios centros del HUN.

---

06. Satisfacer las necesidades del ciudadano de acuerdo con el Plan Estratégico del Hospital Universitario 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%*	*21,80%*
06.01.02	*% de procedimientos quirúrgicos con Ley de Garantía < 120 días realizados dentro de Ley*	*95%*	*80,99%*

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

06.03. Seguimiento del plan de Humanización en el HUN.

Explicación de la ejecución e información adicional

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

Durante 2021 se ha trabajado con los servicios clínicos para ir reajustando la actividad de consulta externa para volver a la normalidad prepandemia: utilización de total de locales disponibles, recuperar el número de pacientes por agenda y ajuste de los protocolos de higiene y seguridad

Así mismo se han mantenido reunioneses con los servicios para analizar la demanda de consulta externa y el número de pacientes en lista de espera y valorar las alternativas para mejorar la situación.

Se ha recuperado la actividad presencial en Primeras consultas con 217.385 pacientes atendidos, lo que supone un incremento de respecto a 2020 de +25,9% y en Consultas Sucesivas 441.182 atendidas, con variación respecto a 2020 de +14,9%

En cuando a las Intervenciones quirúrgicas en 2021 se han realizado 32.239 lo que supone un incremento de +19,9%

A pesar del esfuerzo realizado con un mayor número de consultas atendidas, los pacientes el Lista de Espera de Primera consulta son 39.003 en diciembre 2021, 9408 más que el año anterior.

Respecto a la Lista de Espera Quirúrgica en diciembre de 2021 había 5.481 pacientes siendo la variación respecto año 2020 de -519 pacientes, es decir un descenso 8,7 %

La actividad de Pruebas Complementarias realizadas se han incrementado de 14289 en 2020 a 15820 en 2021, lo que supone 1531 pruebas más realizadas

06.03. Seguimiento del plan de Humanización en el HUN.

En noviembre de 2021 se volvió a convocar el Comité de Humanización del Hospital Universitario de Navarra (HUN) con nuevos miembros, con la tarea de actualizar para 2022 los Subcomités que trabajan en el Plan de Humanización del HUN.

Aspectos trabajados siguiendo las líneas de la Estrategia de Humanización han sido:

- Cultura de Humanización

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

Se han actualizado las acciones realizadas en 2020, en relación a la organización de visitas y acompañamientos a pacientes COVID como No COVID adaptándolas a la situación epidemiológica actual

A través de una organización sin ánimo de lucro, se está trabajando en un proyecto: “Hospitales Humanos”, que muestra las iniciativas que se han realizado en el Hospital Universitario de Navarra contado a través de los profesionales. Este video se grabará y difundirá en 2022.

Durante 2021 se realizó el rodaje de una película en la Unidad de Pediatría, en relación al Cáncer infantil apoyado por ADANO y el Gobierno de Navarra. Esta película se ha estrenado en marzo de 2022

- Calidez del trato

La situación epidemiológica nos ha llevado a continuar las acciones de 2020 en cuanto a

las visitas virtuales en la Unidad de Pediatría, a través de los sistemas de información aunque se han podido realizar algunas acciones, en el exterior, con diferentes asociaciones (actuación con payasos…)

Este año, se ha podido organizar la Navidad y diferentes días específicos (día del niño hospitalizado, día del libro…), tanto con actuaciones virtuales como con actuaciones presenciales en el exterior del Hospital Universitario de Navarra y con la participación de agentes externos

Se han promovido diferentes acciones en relación a este punto, como por ejemplo que los padres de los niños ingresados en UCI-P puedan comer con tickets del Hospital y la posibilidad de acompañamiento a niños, por voluntarios de ADANO, siempre que el padre lo autorice y cumpliendo unas normas de seguridad.

También se ha trabajado con la Asociación del Cáncer (AECC) el acompañamiento online a pacientes adultos ingresados en la Unidad de Oncología.

- Información y comunicación

Se han actualizado las acciones iniciadas en 2020 sobre la elaboración de cartelería con información relacionada con la seguridad de pacientes y acompañantes

Se ha elaborado y difundido la Guía de atención a la muerte gestacional y perinatal del HUN y el procedimiento administrativo en la Atención a la muerte perinatal elaborado por profesionales del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Matronas y Trabajo social

Se han continuado con las acciones que promueven la difusión de la Humanización participando en Jornadas o sesiones sobre Humanización, de forma online

- Adecuación del entorno

Se han continuado con las acciones relacionadas con la adecuación de las salas de espera, en relación con los aforos, dependiendo de la situación epidemiológica y las acciones relacionadas con las señalizaciones, cartelerías y elaboración de planes de mejora del entorno en situación COVID.

Se ha trabajado en mejorar los entornos en espacios de pediatría (Sala de ecografía infantil) y en la Unidad de Geriatría (modificación de suelos y mejora en los baños). En las Unidades de psiquiatría se ha finalizado las obras de las habitaciones de confort, el jardín terapeútico en la Unidad UHP-I y el huerto urbano de la UHP-II

Se ha empezado a trabajar con asociaciones para la mejora del entorno en Unidades de hematología (adultos e infantil) y de pediatría que dará sus frutos en 2022.

- Directrices para la Gestión

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

Se ha trabajado en la necesidad de continuar con el Ropero, un Servicio a cargo de las

Hijas de la Caridad, que al marcharse del HUN, queda a cargo del Voluntariado.

---

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.

07.06. Promoción de prácticas seguras para la prevención de la infección en los profesionales sanitarios.

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 hospital desde 2014. En 2020 se objetivó una caída en el nº de notificaciones con respecto a los años anteriores que achacamos claramente a la pandemia por COVID-19. En 2021 ha aumentado de nuevo tanto el número total de notificaciones realizadas (que ha pasado de 236 a 299) como la ratio de notificaciones por 100 camas (que se ha incrementado desde 21,45 al 27,2%). Aunque en este parámetro estamos discretamente por debajo de la media nacional de 33,8 notificaciones por cada 100 camas, en 2021 nos hemos ido acercando de nuevo a los datos pre-pandemia de 2019, en el que hubo 394 notificaciones totales (ratio de 35,8 notificaciones /100 camas).

Un punto muy positivo a destacar es que en nuestro centro se siguen comunicando más aquellos incidentes que se asocian con mayor riesgo para el paciente (SAC-1, SAC-2 y SAC-3) lo que indica una buena madurez del sistema y una confiabilidad en el mismo por parte de nuestros profesionales (estamos más motivados a comunicar aquellos eventos adversos que identificamos como más graves). De hecho, en este tipo de incidentes casi duplicamos el porcentaje medio de notificaciones que se realiza a nivel nacional. Son los incidentes Sin SAC los que claramente notificamos en menor porcentaje que el resto de CCAA adheridas al SiNASP (23% en el Hospital Universitario de Navarra frente al 48% a nivel nacional).

Los principales factores contribuyentes identificados son similares a los detectados en años anteriores, al igual que la clasificación del tipo de incidentes. En este sentido, en el

HUN las caídas siguen siendo el tipo de incidente más notificado, seguidas de los incidentes relacionados con equipos/dispositivos y los incidentes relacionados con medicación. Por este motivo, en diciembre de 2021 se ha creado en el HUN un grupo multidisciplinar específico para el análisis de eventos notificados en relación con caídas en el entorno hospitalario. Esperamos que la labor realizada por este grupo tenga un impacto en el descenso del nº de caídas que se notifiquen a lo largo del año 2022.

Los profesionales que más siguen notificando a nivel de SiNASP en el HUN son los profesionales de enfermería, frente a otros grupos más minoritarios (FEA, TCAE, TEL, TER, MIR).

El equipo de trabajo formado por gestores del SiNASP se ha modificado mínimamente en 2021, con bajas de algunos miembros y nuevas incorporaciones. En 2021 dispusimos de 28 gestores activos en el hospital, pertenecientes a diferentes especialidades y profesiones sanitarias. Este equipo realiza el seguimiento de las acciones de mejora que surgen tras el análisis de las notificaciones. En 2021 realizamos reuniones mensuales de gestores con una asistencia mixta (presencial y telemática) para facilitar la comunicación abierta entre todos los gestores. En 2022 planteamos mantener esta pauta e intercalar reuniones de revisión sobre las notificaciones más frecuentes agrupadas por temas y resaltando las medidas de mejora.

Tal y como nos habíamos propuesto en 2020, durante el año 2021 se ha realizado un esfuerzo por aumentar el número de análisis en profundidad en relación con eventos centinela y eventos graves. Durante los años previos, la media de análisis de este tipo que se venía realizando era de 3-4 al año, mientras que durante el 2021 se abordaron un total de 12 Análisis Causa-Raíz.

Además, en 2021 se creó un apartado específico para la Seguridad de Pacientes en el boletín de AUZOLAN del HUN y se publicaron varias noticias relacionadas con temas de seguridad. En 2022 nuestro objetivo es aumentar el número de estas noticias y utilizar el boletín como un medio para dar “feed-back” sobre temas de seguridad a los profesionales de nuestro centro.

Con respecto al resto de indicadores de monitorización que se comunican al Ministerio de Sanidad, el HUN ha mejorado en todos ellos y se encuentra en valores muy óptimos, excepto en lo que se refiere al % de notificaciones >1 mes no gestionadas. En relación con este indicador el origen del problema es común para muchos centros, ya que según el documento que publicó el propio Ministerio de Sanidad en octubre de 2019, el 79,4% de los gestores locales del SiNASP carece de un tiempo específico asignado para esta tarea. Esta problemática se intenta paliar parcialmente con un aumento en el nº de gestores (que en nuestro centro ha pasado de ser de 13 en 2014 a 28 en el año 2021).

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

Durante el año 2021 los grupos de trabajo de revisión de protocolos terapéuticos de Oncología y Hematología han realizado avances importantes. Estos grupos cuentan con la participación de una enfermera y de un médico especialista de cada uno de los servicios implicados (oncología y hematología), que son coordinados por una

farmacéutica y un miembro del Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica. Gracias al trabajo de estos grupos en junio de 2021 se comenzó a trabajar en el Hospital de Día de Oncología con la app móvil de administración segura, mediante lectura consecutiva de la etiqueta de la mezcla y la identificación del paciente. La gestión de los datos de esta App se integra a través del programa de farmacia FarHo gracias al desarrollo informático de la DGTD.

Además, en el área de preparación farmacéutica para medicamentos de alto riesgo se ha iniciado un pilotaje del uso de un software informático para mejorar la seguridad durante los procesos de preparación en campana de flujo. Este sistema de preparación segura se terminará de desarrollar en 2022 con el uso de terminales electrónicas que pueden cotejar la información del paciente y de la quimioterapia.

Sigue avanzando el trabajo relacionado con el Estudio de Viabilidad (EV 30232) para el uso de bombas inteligentes, que no se ha finalizado en 2021 por la dificultad que comporta editar una biblioteca completa y actualizada para las bombas de infusión. A partir de este EV se crearán varios trabajos que se desarrollarán en distintas áreas comenzando por el hospital de día de Oncología Médica.

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.

El HUN realiza la vigilancia de la infección quirúrgica siguiendo el protocolo del Ministerio de Sanidad (RENAVE) en cuatro procedimientos obligatorios: cirugía de colon, cirugía cardíaca (bypass aorto-coronario), cirugía de cadera y cirugía de rodilla. El periodo de vigilancia de los procedimientos varía, anual o trimestral.

El último dato de infección de herida quirúrgica en cirugía de rodilla es 0,6% y en cirugía de cadera por encima de 1%, valores bajos y dentro de los estándares de infección.

Respecto al programa Infección Quirúrgica Cero (IQZ) se observan problemas en la profilaxis antibiótica.

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

En la observación de Urgencias Generales y en las Unidades de Cuidados Intensivos del HUN se realiza la conciliación de la medicación a todos los pacientes durante su ingreso.

Una de las garantías de atención a los pacientes cubos rojos incluidos en la Estrategia de Crónicos que ingresan en el hospital o en Hospitalización a Domicilio es realizar la conciliación de la medicación al ingreso y al alta del paciente.

En el año 2021 se ha habilitado la posibilidad de notificar al farmacéutico a través de HCI la necesidad de conciliar las medicaciones de los pacientes previo a su alta hospitalaria. Previo al momento del alta del paciente, el facultativo prescribe en LAMIA la medicación que el paciente llevará cuando vaya a su domicilio. Notifica a Farmacia a través de HCI

la necesidad de revisar el caso y realizar la conciliación. En un plazo de 24 horas, desde Farmacia se garantiza la conciliación con la inclusión de propuestas y comentarios si es preciso.

La automatización de este procedimiento gracias a la evolución de OBSERVA ha representado un gran avance para facilitar la realización de esta tarea. Esperamos que redunde en un mejor cumplimiento del indicador en la evaluación del Programa.

07.05. Evaluación del programa de listado de verificación quirúrgica.

El año 2021 el porcentaje de intervenciones con listado de verificación quirúrgica ha sido 82% (aumenta 1% respecto a 2020) y el porcentaje de cumplimentación global 65,2% (aumenta 2% respecto a 2020). El porcentaje de cumplimentación del pasaporte quirúrgico (verificación antes del traslado del paciente al quirófano) es 88,8% y el porcentaje de cumplimentación del listado dentro del quirófano es 50,6%. Se han evaluado 18 unidades de cuidados y 16 servicios quirúrgicos. La cumplimentación por las unidades de cuidados varía entre 66,2% y 96,7%. La cumplimentación por los servicios quirúrgicos varía entre 16,6% y 81,6%.

07.06. Promoción de prácticas seguras para la prevención de la infección en los profesionales sanitarios.

En 2021 se han realizado las siguientes actuaciones relacionadas con vigilancia de la salud y con asesoramiento y formación

- Detección precoz de casos, covid-19 en los profesionales del HUN, estudio de contactos y seguimiento de los mismos
- Colaboración con cribados con motivo de brotes, incidencias en diversas unidades.
- Evaluación y reevaluación a personal especialmente vulnerable, (embarazo y diferentes comorbilidades).
- Organización y ejecución de la campaña de vacunación, en colaboración con Medicina Preventiva. En dos fases: Primera y segunda dosis, en la que hubo que realizar una priorización de los colectivos a vacunar y diferenciación en función del colectivo, alcanzando los 12.751 profesionales vacunados y una segunda fase para la administración de la tercera dosis de refuerzo, administrando un total de 5594 dosis.
- Elaboración de normativa, instrucciones de trabajo o material divulgativo en relación a las medidas preventivas a adoptar para prevenir la infección por COVID-19.
- Asesoramiento y apoyo en preparación de plantas para cumplir con procedimientos Covid y visitas para comprobar el uso adecuado de EPI, la distribución de zonas y la resolución de dudas de los profesionales.
- Formación de todo el personal involucrado en la atención directa a paciente COVID-19 (EPI, procedimientos actualizados, residuos, etc.).
- Colaboraciones con las Unidades docentes y la UPNA para la formación en Riesgos Biológicos, Talleres de EPI y procedimientos Covid, de residentes y alumnos, respectivamente;
- Intervenciones, actuaciones y acompañamientos en el ámbito psicosocial a demanda.

Desarrollo de un 'Plan de Cuidado de la Salud Emocional', para la gestión y control de las situaciones de alto impacto emocional en el que se han llevado a cabo varias iniciativas como grupos de ventilación emocional, talleres de formación en torno a los autocuidados y el bienestar emocional y la habilitación de un teléfono de asistencia psicológica, en colaboración con el Colegio de Psicología. Este Plan se puso en marcha tras la realización de un estudio para valorar la capacidad de afrontamiento del personal, mediante la cumplimentación vía online de una escala de sobrecarga emocional, que se volvió a pasar en octubre del 2021. En esta segunda encuesta han participado 1527 personas.

- Validación y comprobación de las adquisiciones de Equipos de Protección Individual (EPI) utilizados para atender a paciente COVID-19, así como participación en los concursos de compra de los mismos.

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

08.01. Impulso a la formación en gestión clínica

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

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

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

08.05. Seguimiento de la Comisión de Investigación y formación.

08.06. Promover los contratos de intensificación para investigación.

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

08.08. Realización de sesiones clínicas de especialistas en formación interdisciplinares.

08.09. 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. Impulso a la formación en gestión clínica

En 2021 se ha continuado con el impulso a la formación en el área de gestión clínica, con la planificación y organización de actividades formativas en el Plan de Formación coordinado del HUN y la colaboración con los planes de formación del Servicio de Desarrollo Profesional y participación del SNS-O y del Departamento de Salud.

En el Plan de formación coordinando del HUN, área de gestión, se han desarrollado dos actividades en formato online, con los siguientes resultados:

	Plazas	Inscripciones	Índice plazas/solicitudes	Certificados entregados	Finalizan
Introducción a los Indicadores de Calidad: Pick and Mix	**45**	**28**	**62,22%**	**21**	**75,00%**
Unidades Multidisciplinares de Patología Neoplásica: Introducción a la metodología de implantación	30	26	86,67%	18	69,23%

Así mismo en el Plan de Formación del Servicio de Desarrollo Profesional y participación del SNS-O se ha colaborado en la planificación y organización las siguientes actividades cuya necesidad ha sido detectada por el HUN:

- Curso de claves de trabajo en equipo multidisciplinares. Se realizaron 3 ediciones: 2 dirigidas a equipos de Unidades Multidisciplinares (cáncer colorrectal, cáncer de pulmón, cáncer ginecológico y cáncer infantil y adolescente) y 1 dirigida a Unidades Funcionales Integradas con pactos de gestión integrados.

- Herramientas para valorar la experiencia de las personas en los servicios de salud: diseño de cuestionarios. Se realizó una edición dirigida a profesionales sanitarios y otros profesionales no sanitarios (como trabajo social) del HUN, en estrecho contacto con pacientes y familias.

- Herramientas para valorar la experiencia de las personas en los servicios de salud: planificación y técnicas de análisis de grupos focales. Se llevó a cabo una edición dirigida a profesionales del Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial del HUN y a médicos, técnicos de gestión sanitaria y enfermeras, y otros profesionales de otros servicios o unidades en las que se utilizaran dichas técnicas.

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

En 2021 se ha avanzado en la creación de una estructura integrada para la planificación, organización e impulso de la formación continuada, formación académica y formación avanzada, en el marco de la denominación del centro como Hospital Universitario de Navarra.

Entre las acciones en las que se han llevado a cabo se encuentran:

Creación de la Comisión de Formación del HUN, por RESOLUCIÓN 27/2021, de 06 de mayo, del Gerente del Hospital Universitario de Navarra, por la que se constituye la Comisión de Formación del Hospital Universitario de Navarra (HUN). El ámbito de

actuación de la Comisión de formación comprende la formación continuada y la formación práctica asistencial de los estudiantes de universidades y de centros de formación profesional y programas de perfeccionamiento profesional, integrando todos los estamentos.

Designación de los miembros de la Comisión de Formación mediante la Resolución 60/2021 del 15 de julio, se nombran los miembros que la conforman. Los miembros designados fueron seleccionados entre los candidatos presentados en el proceso de participación abierto a todos los profesionales, tras una valoración anonimizada de su experiencia en coordinación docente y docencia en los 5 años previos.

Constitución y puesta en marcha de la Comisión de Formación con fecha 28 de septiembre de 2021.

Constitución del Equipo funcional de Apoyo a la Formación Continuada, integrado por profesionales la Unidad de Formación de la Dirección de cuidados y por profesionales del Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial.

Desarrollo del espacio de Formación en AUZOLAN, con espacio compartido para la Comisión y con espacio de acceso libre para los profesionales con la información del plan de formación.

Creación de un nuevo circuito y formulario; disponible desde AUZOLAN, para la detección y selección de los cursos pertenecientes al plan docente coordinado que se trabajarán de forma anual para cubrir las necesidades de formación en el ámbito del HUN.

Elaboración del mapa de capacidad docente del HUN para estudiantes de grado y master. Se ha definido un procedimiento para la determinación de plazas disponibles en las diversas unidades y servicios del HUN para la recepción de estudiantes de grado universitario (medicina, enfermería, fisioterapeutas etc.) y grado técnico a lo largo del curso 2021 y posterior planificación de capacidades para cursos sucesivos. Este mapa es un instrumento fundamental para la gestión de las prácticas de alumnos de las distintas universidades y centros formativos con los que colabora el centro. El inicio de los estudios de Medicina en la UPNA ha dinamizado este proyecto, tan necesario. El mapa se actualizará de forma periódica, de modo que para cada curso académico pueda adaptarse a las circunstancias del centro.

Identificación de la figura referente de la formación para cada servicio y unidad del HUN, al que se le forme y proporcione información del flujo de trabajo para la creación y desarrollo de cursos, que trabaje como interlocutor entre los servicios y unidades y el comité de formación.

Se han organizado reuniones con los profesionales y las universidades para informar sobre el Convenio con las mismas y la repercusión e implicaciones de la implantación de la figura de tutor de alumnos del grado de medicina dirigida a los facultativos del HUN.

Se ha impulsado el desarrollo y la extensión de la utilización de las herramientas de gestión de la formación continuada disponibles: Webex formación y Acredit@ a toda la

formación del HUN.

Se han establecido procedimientos para la gestión de la formación: unificación de la recogida de necesidades formativas para todos los estamentos (integrando medicina y enfermería), mejora del proceso de presupuestos y de abono por docencia en colaboración con nóminas, colaboración con la Fundación Miguel Servet en actividades del HUN financiadas por casas comerciales etc.

Se ha colaborado en la definición y posterior aplicación de la Instrucción 7/2021 por el que se articula el procedimiento para el abono de cursos no presenciales para docentes profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

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

La Comisión de Formación del HUN constituida el 28 de septiembre de 2021, tiene carácter multidisciplinar y entre sus funciones figuran: proponer las áreas prioritarias para la Formación Continuada de los profesionales del Hospital Universitario de Navarra, teniendo en cuenta los planes estratégicos y el plan coordinado de formación del Departamento de Salud, y valorar la propuesta del Plan de Formación Continuada Integrado y elevarlo a la gerencia para su aprobación.

En 2021 se inicia el procedimiento de definición del plan de formación continuada unificado y multidisciplinar, que integre todas las actividades de formación de todos los estamentos. En el último trimestre se realizó la encuesta de detección de necesidades formativas para definir el Plan de 2022.

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

El Plan de formación coordinado, unificado y multiprofesional está integrado por actividades propuestas desde las distintas servicios y unidades, a través de la encuesta de detección de necesidades anual.

Para la promoción de las actividades en los servicios y unidades se ha determinado la figura referente de la formación para cada servicio y unidad del HUN y se ha definido sus funciones:

- Identifica necesidades de formación continuada en su área y las actividades de formación que oferta su área para los profesionales del HUN.
- Realiza una priorización de ambas en coordinación con los responsables del equipo.
- Propone que se incluyan dentro del Plan de Formación.
- Elabora o apoya la elaboración del diseño de las actividades que se proponen.

Así mismo el Plan cuenta con la colaboración de los profesionales en actividades concretas, a través de la figura de coordinador docente

08.05. Seguimiento de la Comisión de Investigación y formación.

En 2016, mediante la Resolución 78/2016, de 24 de octubre, del Gerente del Hospital

Universitario de Navarra, se constituyó la Comisión de Investigación y Formación Continuada del Hospital Universitario de Navarra (HUN).

Para poder consolidar sus fines, al mismo tiempo que potenciar las funciones específicas de cada ámbito, en 2021 se crean dos comisiones diferentes, una de Formación y otra de Investigación.

La Comisión de Formación, como se ha indicado en el apartado 8.02, se crea por RESOLUCIÓN 27/2021, de 06 de mayo, del Gerente del Hospital Universitario de Navarra, por la que se constituye la Comisión de Formación del Hospital Universitario de Navarra (HUN). El ámbito de actuación de la Comisión de formación comprende la formación continuada y la formación práctica asistencial de los estudiantes de universidades y de centros de formación profesional y programas de perfeccionamiento profesional, integrando todos los estamentos.

La Comisión de Investigacion se crea por RESOLUCIÓN 28/2021, de 6 de mayo, del Gerente del Hospital Universitario de Navarra, por la que se constituye la Comisión de Investigación del Hospital Universitario de Navarra (HUN).

En 2021 ambas han iniciado su funcionamiento, habiéndose celebrado una reunión de la Comisión de Formación (29 de septiembre de 2021) y dos de la Comisión de Investigacion (4/10/2021 y 17/11/2021).

08.06. Promover los contratos de intensificación para investigación.

Se ha establecido una colaboración entre la Dirección del H.U.N y Navarrabiomed para la promoción de convocatorias para contratos de intensificación.

En octubre de 2021 se realizó en Navarrabiomed una Jornada de Visualización en la que los 4 investigadores del HUN intensificados en la primera convocatoria de Navarrabiomed, compartieron su experiencia con el resto de profesionales sanitarios del centro.

El balance de los programas de intensificación desarrollados en esta primera convocatoria ha sido muy exitoso ya que a lo largo del periodo en el que estuvieron intensificados, los 4 profesionales del HUN consiguieron financiar al menos un proyecto de investigación en una convocatoria competitiva nacional (ISCIII).

En diciembre de 2021 se lanzó la II Convocatoria del Programa de Intensificación de Navarrabiomed (en colaboración con la Fundación “La Caixa” y el Hospital Universitario de Navarra). En este programa se tiene previsto financiar la intensificación de 2 profesionales médicos del HUN durante 2 años (2022-2024).

La difusión que se ha realizado de esta convocatoria ha sido mixta tanto desde la plataforma de Navarrabiomed como desde la plataforma de AUZOLAN y la propia Comisión de Investigación del HUN. Llama la atención muy positivamente que el número de candidaturas recibidas desde el HUN para esta segunda convocatoria ha sido de 10 (para 2 plazas), mientras que en la primera convocatoria se presentaron 6 profesionales para las 4 plazas ofertadas.

La Comisión de Investigación del HUN también colabora en la valoración de las candidaturas presentadas a través de un miembro de la propia comisión que participará en el tribunal de la II convocatoria cuyo cierre está previsto en febrero de 2022.

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

Durante el 2021, la Comisión de Formación del HUN ha organizado, dentro el Plan de formación continuada coordinado, un total de 51 actividades, de las que 19 se han realizado con metodología On line, utilizando la plataforma corporativa Moodle, 11 actividades han combinado la metodología on line y la presencial; y 21 han sido "telepresenciales", que son actividades emitidas de forma síncrona y a distancia, algunas de ellas combinan la posibilidad de asistencia en remoto y en presencia física, según la preferencia de los participantes. La metodología telepresencial se está incrementando de forma notable gracias a la incorporación de la plataforma webex meeting.

		GLOBAL	ONLINE	SEMIPRESENCIAL	TELEPRESENCIAL
	nº actividades	51	19	11	21
DURACIÓN	% Tipo de formación		37.25%	21,57%	41,18%
	Promedio duración	7,64	10.04	12,05	3,17
	Rango	[1 - 42]	[1-42]	[2,50-15]	[2-10,50]
	Mediana	6	8.7	15	2
	Moda	2	10	15	2
ACREDITACIÓN	Nº acreditados	37	18	7	12
	% acreditados	72.55%	94,73%	63,63%	57,14%
	Promedio créditos	1.8	2.2	2,93	0,54
	Rango	[0.19-7,78}	[0,19-4,19]	[0,56-3,33]	[0,2-1,4]
	Mediana	1.39	1,90	3,33	0,5
	Moda	3.33	2,24	3,33	0,33
DIPLOMAS	Diplomas emitidos	74,54	78.36	93,02	67,43

Por otra parte, la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada (FSE) ha aplicado nuevas tecnologías, concretamente, la aplicación Webex, para el desarrollo de su actividad, tanto para las reuniones ordinarias de la Comisión (7 reuniones en 2021) como para las de las Subcomisiones de Enfermería (7 reuniones en 2021) y UDM de Pediatría (4 reuniones en 2021).

Así mismo se han celebrado diversos actos organizados por la Comisión de Docencia FSE en formato digital:

- IV Edición de orientación profesional y emprendedora post residencia: Digital intranet Formación Sanitaria Especializada HUN. 15 de marzo de 2021
- -IX Edición de Puertas Abiertas para futuros residentes: Inscripción online a través de google formulario, Envío de presentaciones a los interesados y publicación de las presentaciones en la extranet navarra.es.
- -Despedida de los Especialistas en Formación HUN: Video de despedida de Tutores y Residentes. 20 de mayo de 2021

- -Acto de Bienvenida Residentes HUN. Presentación Guía de Acogida: online y streaming webex. Inscripción online a través de google formulario y publicación de las presentaciones en la intranet.20 de julio 2021

- -Instrucciones de incorporación para los Residentes: envío información online, inscripción online a través de google formulario. Mayo 2021

  Y se han organizado actividades docentes digitales:

- Sesiones Clínicas generales docentes: desarrolladas en el punto 08.08.

- English Clinical Sessions: desarrolladas en el punto 08.08

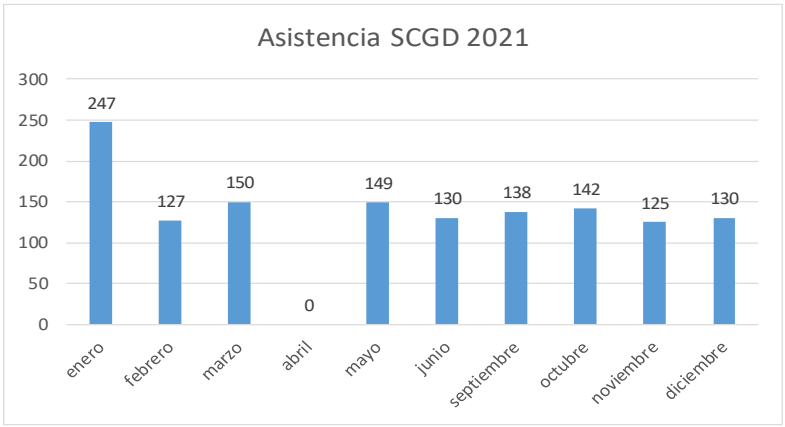
- Programa de formación transversal común organizado por la Comisión de Docencia que incluye 12 actividad formativas semipresenciales.

08.08. Realización de sesiones clínicas de especialistas en formación interdisciplinares.

Se han realizado Sesiones Clínicas Generales Docentes (SCGD) online/ presencial según estado de la pandemia COVID 19 de enero a diciembre 2021 mensual, organizadas desde la Comisión de Docencia del HUN para los Residentes y Tutores del HUN y difundido también a los Residentes de todas las Unidades Docentes del SNS-O

ENERO	PROA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN NAVARRA
FEBRERO	VACUNACION FRENTE A COVID-19 EN PROFESIONALES SANITARIOS
MARZO	ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE GAMMAPATÍAS MONOCLONALES
ABRIL	DESGASTE PROFESIONAL DE LOS RESIDENTES EN LA ATENCIÓN COVID Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO
MAYO	HEMOTERAPIA EN TIEMPOS DE COVID: P.B.M. MÁS NECESARIO QUE NUNCA
JUNIO	Detección y abordaje de la violencia contra las mujeres en el ámbito sanitario
SEPTIEMBRE	ESTUDIO FUNCIONAL RESPIRATORIO, CUÁNDO Y A QUIÉN
OCTUBRE	CONFIDENCIALIDAD DE HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA. ASPECTOS LEGALES Y USO ADECUADO
NOVIEMBRE	PRAN Plan Nacional de Resistencias Antibióticos
DICIEMBRE	Identificación precoz del trauma potencialmente grave. Un reto multidisciplinar

En cada una de las sesiones se recoge la asistencia online (se solicita a Sistemas de Información, las conexiones a webex)



Las SCGD han sido acreditadas por la Secretaria Técnica de la Comisión de Formación continuada con 0.4 créditos por sesión (de enero a junio de 2021) y con 0.80 créditos (de septiembre a diciembre de 2021) para Médicos, Farmacéuticos, Biólogos, Físicos y Psicólogos Clínicos, elaboramos el correspondiente documento de asistencia para los adjuntos que lo solicitan, y los Residentes lo registran en su libro básico del Residente.

Para valorar la satisfacción se les facilita un link a una encuesta online sobre la organización, contenido y resultados que permitirán un análisis individualizado de cada sesión. Las sesiones se han desarrollado de manera online a través de webex, se ha realizado de manera online y presencial en algunas sesiones

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

El número de proyectos del HUN presentados en la convocatoria de 2.019 fue de 5. Tuvieron las siguientes puntuaciones: 63'5; 67; 73; 82 y 90. Se subvencionan aquellos proyectos con una puntuación mayor o igual a 75, pero se considera un proyecto con calidad aceptable si recibe una puntuación superior a 70. La Sección de Investigación, Innovación y Gestión del Conocimiento no dispone de los datos de 2020 porque la convocatoria de proyectos se paró debido a la pandemia por COVID-19 y se sustituyó por una convocatoria específica sobre Covid que no fue evaluada por la Agencia. En 2021 se presentaron un total de 24 proyectos a las convocatorias de convocatoria de investigación en ciencias de la salud 2021 del Gobierno de Navarra financiada con el Fondo Europeo de Desarrollo Regional. Los datos de puntuación de estos proyectos no los tenemos.

Desde la Comisión de Investigación del HUN creada en 2021 (RESOLUCIÓN 28/2021), se ha propuesto la realización de 2 tareas para 2022 que tienen como objetivo mejorar la calidad de los proyectos de investigación presentados y facilitar al investigador un guion claro acerca de los trámites que debe seguir para la presentación de un proyecto de investigación en función de su tipología. Estas dos acciones de mejora promovidas desde la Comisión de Investigación del HUN incluyen el desarrollo de un “mapa de investigación del HUN” y la redacción y difusión de un documento titulado “Guion para el investigador del HUN”.

---

09. Realizar proyectos de Participación y Comunicación.

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

09.02. Mejora del proceso de comunicación a profesionales (boletín informativo periódico)

Explicación de la ejecución e información adicional

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

En la página web externa se ha añadido información sobre nuevos Servicios:

Alergología, Angiología y Cirugía Vascular, Área de Cirugía, Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Medicina Preventiva, Microbiología, Neurocirugía, Neurofisiología, Neurología, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Reumatología.

Por otro lado, se inicia de manera conjunta con la Unidad de Comunicación y Diseño de Navarrabiomed la labor de fotografiar los aspectos más representativos de cada servicio para enriquecer el aspecto visual de la web.

Además, se ha empezado a usar la web externa como repositorio de documentos accesibles desde Internet, de forma que se pueda generar una URL estable que nos permita construir códigos QR para su difusión entre ciudadanos y profesionales.

En la Intranet se continúa añadiendo:

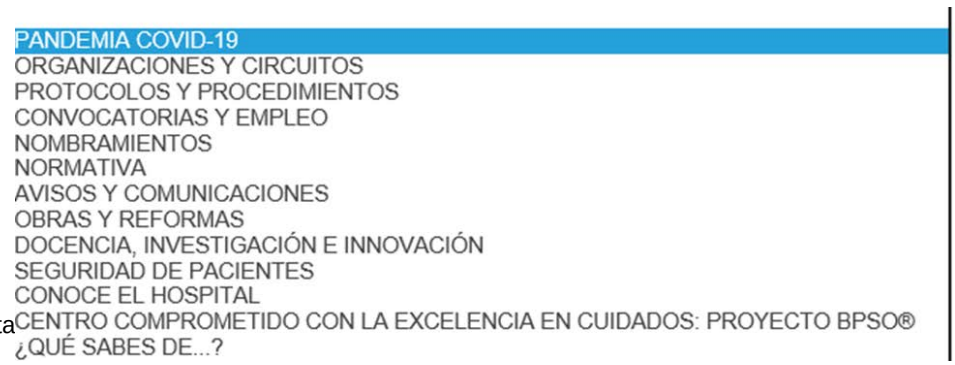
- Bibliotecas de documentos (Infección Nosocomial: prevención y control, Atención integrada paciente crónico Pluripatológico, Fractura de Cadera, Farmacia, Comité Expertos Terapia Intravenosa, Ictus)
- Utilidades (Ficha de comunicación de reconocimientos en calidad, Solicitud de profesional a la Unidad de Apoyo al Cuidado)
- Páginas (Telemedicina, Vídeos “Conoce el Hospital”, Agenda)
- Espacios de colaboración (Pactos de Gestión del HUN, Registro Hospitalario de Cáncer, Ictus HUN)

09.02. Mejora del proceso de comunicación a profesionales (boletín informativo periódico)

Desde el año anterior se detectó la necesidad de disponer de un medio por el que informar puntualmente a todos los profesionales de las actualizaciones de la estrategia nacional y comunitaria del COVID-19, con información diaria de la situación epidemiológica y su repercusión hospitalaria. En 2021 se aprovecha esta iniciativa para mejorar la comunicación interna con todos los profesionales, mediante un Boletín semanal, que se publica en la Intranet Auzolan del Hospital Universitario, apareciendo como noticia destacada en primera página.

Se cuenta con la colaboración de una profesional de Comunicación encargada de la redacción, y de un equipo compuesto por personal de la Dirección, Servicios de Apoyo y Gestión.

El contenido presenta varios aspectos de interés que se plasman en los siguientes apartados:



El apartado de PANDEMIA COVID-19 permite continuar informando de la situación actualizada tanto epidemiológica como asistencial.

Cada semana se incorporan noticias de interés relacionadas con cada capítulo, resaltando temas de nueva incorporación como es todo lo referente a actualización plazos de inscripción de cursos formativos, aspectos sobre Seguridad del Paciente, economía circular y sostenibilidad, píldoras informativas sobre recomendaciones de cuidados o funcionalidades de manejo de la historia clínica informatizada, etc.

Cabe destacar la implicación de los profesionales en el apartado CONOCE EL HOSPITAL, espacio que permite participar y darse a conocer mediante un resumen de la actividad realizada en Servicios y Unidades, así como difundir mediante un video corto la ubicación o espacio donde se encuentran y profesionales que lo componen

Existe la posibilidad de realizar una suscripción para recibir el Boletín vía correo electrónico en el momento de su publicación. Actualmente se encuentran inscritos 516 suscriptores

---

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

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.

Se publica mensualmente en la Web del Hospital un informe detallado para cada Servicio clínico y Unidades de Enfermería, donde se recogen las disconformidades desglosadas por motivos, así como los agradecimientos registrados por los pacientes en la Unidad de Atención al Paciente. Anualmente en los Pactos de Gestión se presentan propuestas de mejora, que se plasman en acciones encaminadas a la mejora de la gestión del proceso asistencial.

Se recogen aportaciones de los 45 Servicios Médicos y 13 Áreas con 105 Unidades de Enfermería

Entre otras propuestas de mejora destacan las siguientes:

- Posibilidad de solicitud de Cita Previa para Extracción Analítica a través de Carpeta Personal de Salud
- Cambio de horario de atención de la Unidad de Pacientes Externos: En respuesta a una encuesta elaborada se amplía 2 horas: de 9h a 18h

Por otra parte, desde la Unidad de Atención al paciente se ha modificado el circuito de acceso a pacientes y ciudadanos para el registro de la reclamación, facilitando cita previa y solicitud on line

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

Se acomete un pilotaje para realizar todo el proceso de encuestas de hospitalización con nuestros medios, sin recurrir a empresas externas. Para ello se diseñan 2 encuestas: una para contestar durante el ingreso (de 4 preguntas) y otra tras el alta (de 38 preguntas) que se implementan en páginas de la web externa en castellano y euskera.

Se inicia un periodo de pilotaje de un mes en el que se envían SMS a los pacientes tras ingresar para la primera encuesta y tras el alta para la segunda, en los Servicios de Cardiología y Covid. En este periodo se envían un total de 502 SMS y se reciben 137 respuestas (27,3%).

Posteriormente se prueba en estos mismos Servicios con código QR en las habitaciones, en vez de SMS, y también se extiende la encuesta con SMS al servicio de Psiquiatría, en ambos casos con bajos resultados de tasa de respuesta. Todos estos resultados quedan analizados en sendos Tableau compuestos de 22 vistas.

---

13. Promoción de las donaciones y donantes.

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.

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%*	*5,08% (H:5,71;M:4,42)*
11.02.02	*Donantes "fidelizados" (activo con ≥ 5 donaciones)*	*10.000*	*9736*
11.02.03	*Donantes "nuevos" (primera vez)*	*>1.500*	*1837(M:1003; H:834)*

11.03. Aumento del número donaciones/año por donante.

	Descripción Indicadores	Previsto	Realizado
11.03.01	*Nº Donaciones al año/donante*	*1.7*	*1,82 (H:2,05;M:1,47)*

11.04. Aumento del número de donaciones de aféresis

	Descripción Indicadores	Previsto	Realizado
11.04.01	*Donación por aféresis*	*>2.000*	*2895 (H:2560;M:335*
11.04.02	*Tasa donación por aféresis (% aféresis/total)*	*>10%*	*11,66%*

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. Acuerdo firmado por la Dirección General. Desconocemos los detalles

El departamento de Salud del Gobierno foral subvenciona con 388.200 euros a la Asociación de Donantes de Sangre de Navarra (Adona) para la realización de actividades de promoción y apoyo a la hemodonación durante 2021 y, conforme a las previsiones del Plan Foral de Hemoterapia, conseguir así una adecuada cobertura de las necesidades de productos hemoterápicos en los centros y servicios sanitarios de la Comunidad Foral.

A tal fin, se ha firmado un convenio de colaboración. El texto establece que dichas actividades se desarrollarán conjuntamente con el Banco de Sangre y de Tejidos de Navarra, que es quien tiene asignada por ley las actividades de promoción, extracción, fraccionamiento, control, almacenamiento y distribución de productos hemoterápicos, para atender a la cobertura de las necesidades de los centros sanitarios de Navarra.

Las acciones de promoción contemplarán actividades educativas, formativas, pedagógicas, informativas y publicitarias, que inciden en impulsar y fidelizar la donación entre los jóvenes con el objetivo de conseguir una renovación general que se considera fundamental en un proyecto que, se recuerda, es solidario. En esa línea se enmarcan por ejemplo las campañas en las universidades para promover la donación entre el público más joven, unas iniciativas que han tenido una amplia respuesta y que se busca intensificar. Asimismo, se pretende aumentar los porcentajes de donación en el área de Tudela, así como en los pueblos y municipios de toda la geografía de Navarra.

Además, mediante el documento firmado se establece una comisión mixta, integrada por un máximo de tres representantes del Departamento de Salud y otros tres de Adona, que realizará el seguimiento del cumplimiento del citado convenio

---

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

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

Descripción Indicadores	Previsto	Realizado

Descripción Indicadores		Previsto	Realizado
12.01.01	*Inactivación patógenos en plaquetas*	*100%*	*Plasma: 82,8% (1192/1439*
12.01.02	*plasma de uso clínico*	*>85%*	*Plaquetas: 98% (4744/4840)*

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*	*6323*

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

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

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

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

Explicación de la ejecución e información adicional

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

Durante el año 2021 se ha procedido a la renovación y adquisición de nuevos equipamientos de almacenamiento en frío y de ultracongelación para la obtención de plasma convaleciente Covid.

Se ha procedido a Renovación y adquisición de nuevos equipamientos de almacenamiento en frío y de ultracongelación para la obtención de plasma convaleciente Covid.

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

En total se han almacenado y distribuido:

66 córneas; 4 escleras; 13 membranas amnióticas; 417 piezas de osteotendinosos (28 óseos; 50 tendones; y 339 chips de esponjosa)

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

Dado que el año previo en fase de confinamiento tuvo que suspenderse temporalmente la donación de tejidos y médula ósea, el aumento del procesamiento durante el año 2021 ha estado en relación al incremento de inscritos y disponibles en REDMO, que a falta de datos actualizados de la Memoria 2021, serían 13783 donantes en Navarra lo que supone un 21,1 sobre 100.000 habitantes

No obstante, no ha sido posible incorporar otros tejidos durante el año 2021

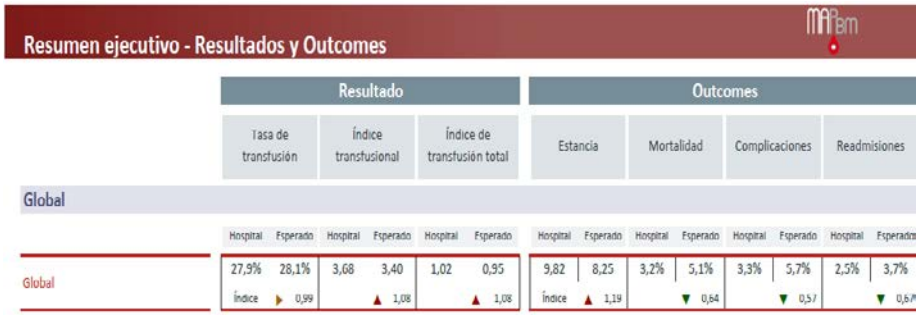
12.05. Actividad como Nodo del Biobanco de SNS-O, para impulsar la Investigación Biomédica.

El Banco de Sangre cede muestras excedentes de las donaciones a los grupos de investigación solicitantes conforme al Real Decreto 1716/2011 de Biobancos, previa autorización de los proyectos por parte de los comités ético del CEIN de la Comunidad Foral Navarra y científico externos del Biobanco de Navarrabiomed.

En 2021, la solicitud de dichas muestras se vio reducida significativamente debido a la pandemia, de manera que se cedieron 19 muestras de buffy coat excedentes del proceso de donaciones a un total de cinco proyectos de investigadores de CIMA y Navarrabiomed

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

Se aportan los resultados globales del informe PBM en el Hospital Universitario de Navarra



El informe de PBM aplica a los siguientes procesos: Prótesis de cadera, protesis de rodilla, Neoplasia de colón y recto abierta y laparoscópica, válvulas cardíacas, fractura de fémur, hemorragias digestivas, histerectomías

Así mismo se han realizado 8 sesiones de difusión a lo largo del año 2021, acreditadas para los profesionales por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Navarra

13. Mejorar la opinión de los donantes.

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
13.00.01	*Donantes con atención muy buena y/o excelente*	*≥ 65%*	*67,5%*

Ejecución presupuestaria

GASTOS	Inicial	Consolidado	Realizado
1- Gastos de personal	332.971.595,00	352.135.747,43	351.145.900,55
2- Gastos corrientes en bienes y servicios	224.533.465,00	233.226.470,21	227.565.256,12
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	11.522.229,00	8.168.117,10	7.390.934,63
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	**569.027.289,00**	**593.530.334,74**	**586.102.091,30**

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	6.730.030,00	10.028.356,08	10.741.705,43
4- Transferencias corrientes	20,00	285.352,97	526.710,34
5- Ingresos patrimoniales	340.000,00	340.000,00	292.219,28
6- Enajenación inversiones reales	0,00	0,00	0,00
7- Transferencias de capital	0,00	0,00	10.707.301,07
8- Activos financieros	0,00	0,00	0,00
9- Pasivos financieros	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**7.070.050,00**	**10.653.709,05**	**22.267.936,12**