PROGRAMA 547: *ATENCIÓN PRIMARIA*

Unidad responsable: *Gerencia de Atención Primaria*

II. OBJETIVOS, ACCIONES E INDICADORES DEL PROGRAMA

Objetivos/
Acciones/
Indicadores del programa

01. Mejorar la calidad de los servicios prestados por el área de Atención Primaria.

01.01. Mejorar la oferta de la cartera de servicios: listado de servicios que deben prestar los centros de salud, incorporando servicios opcionales a básicos, revisando los requisitos de cumplimiento y los sistemas de registro y evaluación.

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
01.01.01	*Atención primaria. Medicina general. Consultas demandadas en el centro*	*1.500.000*	*1.221.507*
01.01.02	*Atención primaria. Medicina general. Consultas programadas en el centro*	*700.000*	*688.908*
01.01.03	*Atención primaria. Medicina general. Consultas demandadas a domicilio*	*30.000*	*21.808*
01.01.04	*Atención primaria. Medicina general. Consultas programadas a domicilio*	*28.000*	*24.688*
01.01.05	*Atención primaria. Medicina general. Consultas por habitante*	*5*	*4,72*
01.01.06	*Atención primaria. Pediatría. Consultas demandadas en el centro*	*230.0007*	*185.581*
01.01.07	*Atención primaria. Pediatría. Consultas programadas en el centro*	*112.000*	*147.300*
01.01.08	*Atención primaria. Pediatría. Consultas por habitante*	*4,50*	*4,56*
01.01.09	*Atención primaria. Enfermería. Consultas demandadas en el centro*	*900.000*	*804.084*
01.01.10	*Atención primaria. Enfermería. Consultas programadas en el centro*	*1.050.000*	*827.338*
01.01.11	*Atención primaria. Enfermería. Consultas programadas en el centro más extracciones*		*1.126.510*
01.01.12	*Atención primaria. Enfermería. Consultas demandadas a domicilio*	*23.000*	*17.446*

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
01.01.13	*Atención primaria. Enfermería. Consultas programadas a domicilio*	*110.000*	*73.273*
01.01.14	*Atención primaria. Enfermería. Consultas por habitante*	*4*	*3,33*
01.01.15	*Salud Bucodental. Consultas odontología general*	*30.000*	*26.276 (pac atendidos)*
01.01.16	*Salud Bucodental. Consultas PADI (programa de asistencia dental infantil)*	*47.000*	*47.300 (niños atendidos)*

Estos datos corresponden al Área de Pamplona, excepto PADI que hace referencia a toda Navarra.

01.02. Mejorar el plan de formación dirigido a los profesionales.

01.03. Facilitar el acceso a los ciudadanos a las pruebas complementarias, evitando desplazamientos innecesarios.

01.04. Extensión paulatina de los sistemas de monitorización de glucosa en sangre, con el correspondiente suministro de sensores, a los pacientes diabéticos del tipo I.

01.05. Inicio y extensión paulatina de sistemas de monitorización de glucosa en sangre, con el correspondiente suministro de sensores, a los pacientes diabéticos del Tipo II en tratamiento con insulina bolo-basal.

Explicación de la ejecución e información adicional

01.02. Mejorar el plan de formación dirigido a los profesionales.

Todos los años se diseña un plan docente del año pensando en las necesidades formativas, según estrategias o necesidades detectadas.

01.03. Facilitar el acceso a los ciudadanos a las pruebas complementarias, evitando desplazamientos innecesarios.

Se realizan retinografías y radiografías en las Zonas Básicas de Sangüesa, Alsasua, Doneztebe.

Se promueve la realización de actividades Cirugía Menor y ecografías en todas las Zonas Básicas dotándolas del material necesario para ello.

Incorporación de nuevos perfiles profesionales como fisioterapeutas a Atención Primaria, que realizan actividad individual, grupal y domiciliaria en las zonas rurales del Área de Pamplona.

01.04. Extensión paulatina de los sistemas de monitorización de glucosa en sangre, con el correspondiente suministro de sensores, a los pacientes diabéticos del tipo 1.

Los pacientes diabéticos tipo 1 tienen los sistemas de monitorización de glucosa en sangre financiado desde el inicio de 2021.

01.05. Inicio y extensión paulatina de sistemas de monitorización de glucosa en sangre, con el correspondiente suministro de sensores, a los pacientes diabéticos del tipo II en tratamiento con insulina bolo-basal.

Con fecha 31/1/2023 se prioriza la financiación de los sistemas de monitorización de glucosa en sangre a los pacientes con diabetes tipo 2 que realicen terapia intensiva con insulina (múltiples dosis diarias o con bomba de insulina), y requieran realizar al menos seis punciones digitales al día para la auto-monitorización de la glucosa en sangre", según las características del paciente:

PRIMER TRIMESTRE DE 2023:

- Pacientes con déficit visual, limitaciones funcionales, discapacidad, dependencia o deterioro cognitivo que les limite o impida realizar punciones digitales o reconocer, expresar o actuar ante una situación de hipoglucemia.
- Pacientes con antecedentes de hipoglucemias graves, definidas como las que precisan una atención sanitaria o ayuda de una tercera persona para su resolución (1 episodio o más en los últimos 2 años).
- Pacientes menores de 18 años de edad. Mujeres gestantes o en programación de embarazo.

SEGUNDO TRIMESTRE DE 2023:

- Pacientes que sufran hipoglucemias desapercibidas o de repetición, entendiendo por tales las que se producen al menos 4 veces por semana o cuando tengan un 10% de los valores de las lecturas del glucómetro por debajo de los 70 mg/dl tras realizar un promedio de 6 controles de glucemia capilar al día.
- Pacientes que realicen actividades laborales de riesgo cuyas hipoglucemias puedan provocar una situación de peligro para ellos o para terceras personas.

TERCER TRIMESTRE 2023:

- Pacientes que sufran de procesos concomitantes de alta complejidad e inestabilidad clínica que puedan dificultar su control hipoglucémico.

---

02. Mejorar la gestión presupuestaria en todos sus capítulos y partidas.

02.01. Mantener operativos los inmuebles asignados, mejorando sus condiciones de confort y tecnológicas.

02.02. Revisión de los criterios de asignación de presupuesto de los conceptos de gasto corriente en base a la realidad de su ejecución y a las particularidades de cada zona básica de salud. Adecuación gasto/presupuesto. Revisión del sistema de evaluación a los equipos.

Contratos gestionados por una Unidad Gestora que son compartidos por otras: La Gerencia de Atención Primaria gestiona una serie de contratos que afectan al centro "Conde Oliveto" y a los centros de salud de atención primaria.

En estos centros se ubican locales de atención primaria, y en algunos de ellos además locales de salud mental, de atención a la mujer, de asistencia especializada, de servicios centrales. Es lógico y conveniente que, para determinados contratos relacionados con estos centros compartidos, y con objeto de aprovechar los recursos y las sinergias, se unifiquen los servicios a prestar en el gestionado por Atención Primaria (por ejemplo: servicio de limpieza, servicio de transporte de muestras analíticas y valija, etc.) Por ello, la unidad gestora del contrato del ámbito de Atención Primaria, en la documentación del correspondiente expediente, podrá reflejar la propuesta de imputación presupuestaria del gasto compartido contra las partidas del ámbito de Atención Primaria, del ámbito del Complejo Hospitalario de Navarra, del ámbito de Salud Mental, de los ámbitos de las Áreas de Salud de Tudela y de Estella y del ámbito de los órganos centrales. En aquellos expedientes en que la cuantía de gasto a compartir y repercutir sea de un volumen "menor", o bien por su naturaleza, bien por no poder establecer un correcto o adecuado reparto

económico, o bien por causas que así lo aconsejen en aras de la eficiencia administrativa, podrá no repercutir el gasto.

03. Mejorar la calidad de los servicios prestados en la atención en situaciones de emergencia.

03.01. Mejorar el tiempo de respuesta y especificidad de los dispositivos de emergencias en la atención de urgencias vitales.

03.02. Realizar actuaciones formativas en el área de urgencias a los profesionales.

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
03.02.01	*Urgencias atendidas por médicos coordinadores SOS-Navarra*	*230.000*	*249.830*
03.02.02	*Media diaria de urgencias atendidas por médicos coordinadores SOS-Navarra*	*625.000*	*684.000*
03.02.03	*Urgencias atendidas por ambulancias medicalizadas*	*6.000*	*8.478*
03.02.04	*Media diaria de urgencias atendidas por ambulancias medicalizadas*	*16,50*	*23,22*
03.02.05	*Urgencias atendidas por ambulancias convencionales*	*38.000*	*37.455*
03.02.06	*Media diaria de urgencias atendidas por ambulancias convencionales*	*104,00*	*122,8*
03.02.07	*Urgencias atendidas por los servicios de urgencia del área urbana*	*172.000*	*154.977*
03.02.08	*Media diaria de urgencias atendidas por los servicios de urgencia del área urbana*	*471*	*426,6*
03.02.09	*Urgencias atendidas por los servicios de urgencia del área rural*	*125.000*	*123.876 (Área de Pamplona)*
03.02.10	*Media diaria de urgencias atendidas por los servicios de urgencia del área rural*	*330*	*339,38 (Área de Pamplona)*

04. Consolidar las actuaciones realizadas durante los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 en el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria, e implantar las nuevas actuaciones previstas para el año 2022.

04.01. Implementación de objetivos incluidos en el “Reto de Atención Primaria”. Propuestas de cambio de modelo organizativo, atención de procesos agudos por profesionales de enfermería, inicio de estimulación de intervención comunitarias en todas las Zonas Básicas

04.02. Mantenimiento en colaboración con salud pública en programas de prevención, colon, mama, inicio de plan prevención cáncer de cérvix.

04.03. Continuar con la mejora de la capacidad resolutiva de Atención Primaria: ecografía clínica, retinografía, cirugía menor, dermatoscopia, con la dotación paulatina del equipamiento correspondiente ya iniciada durante los años anteriores.

Se prevé aumentar la dotación de ecógrafos y dermatoscopios de alta resolución, además de aparatos para audiometrías.

04.04. Consolidar el pilotaje del sistema de teledermatología iniciado en el centro de salud de Aranguren y, en su caso, extensión paliativa al resto de zonas básicas de salud.

04.05. Inicio de implantación de uso de videoconferencias con pacientes. Pilotaje en Iturrama.

04.06. Inicio de Plan de Colaboración de Psicólogos e Atención Primaria.

Inicio en junio 2022 en Pamplona (Chantrea, Ansoain, Rochapea)

Inicio en agosto 2022 en Pamplona (Berriozar, San Jorge, Orcoyen y Buztintxuri)

Iniciado en Tudela.

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
04.06.01	*Implementación de psicólogos entre las tres áreas*	*16*	*16*

04.07. Implementación de derivación directa desde Atención Primaria a Fisioterapia.

Inicio en septiembre de proyecto en Valles Pirenaicos.

	Descripción Indicadores	*Previsto*	*Realizado*
04.07.01	*Ampliar el proyecto en las tres áreas con más profesionales*	*8*	*AP Pamplona: 10* *AP Estella: 2*

04.08. Monitorización de la extensión territorial del servicio radiológico de los centros de salud de Altsasu/Alsasua y de Sangüesa, implantados en el año 2018, y de Doneztebe/Santesteban implantado en el año 2019.

<u>Explicación de la ejecución e información adicional</u>

04.01. <u>Implementación de objetivos incluidos en el "Reto de Atención Primaria". Propuestas de cambio de modelo organizativo.</u>

04.01.01 Atención de procesos agudos por profesionales de enfermería. Enfermeras referentes en procesos agudos (ERPA)

- Antecedentes:
  - El modelo de atención a pacientes con procesos agudos autolimitados orientada al autocuidado comenzó a desarrollarse en 2008 en el marco del Plan de Mejora de Atención Primaria (AP).
  - La implantación del modelo se realizó de forma progresiva en todos los equipos de Atención Primaria (EAPs) entre el 2008-2012.
  - En 2020 se evaluó la Estrategia de agudos observándose un grado de desarrollo desigual. En los equipos de mayor implantación se alcanzaba un 30-35%, siendo la media de Navarra alrededor de un 15-18%.
  - El contexto de la pandemia por COVID supuso un impulso "forzoso" de la estrategia, ya que la mayoría de los pacientes con sintomatología aguda compatible con COVID acudían a los Centros de Salud. Esto supuso un aumento de la demanda de la atención sanitaria y una sobrecarga en AP que dificultaba la atención de pacientes con otras necesidades (Crónicos, domiciliarios, paliativos…).
- Implantación y desarrollo del modelo de ERPA:
  - La post-pandemia se plantea como un momento de oportunidad para impulsar la implantación de la estrategia de atención a procesos agudos autolimitados orientada al autocuidado.
  - En abril del 2022 se incorporaron 44 Enfermeras ERPAs a 28 EAPs y al SUE.
  - Desde la puesta en marcha del proyecto se han llevado a cabo varias formaciones de exploraciones enfermeras en procesos agudos y 6 reuniones de trabajo con las ERC para impulso y seguimiento del proceso

- En octubre del 2023 se realizó un análisis de situación y estudio de la evolución del modelo se concluyó que:
  - El modelo se ha implantado de forma mayoritaria en todos los equipos a los que se les propuso, pero a distintos ritmos.
  - Los EAPs han aceptado la figura de la ERPA y la valoran positivamente.
  - Se precisa realizar estudios de la resolutividad del modelo, así como el impacto de esta resolución en el resto del sistema (accesibilidad, nuevas atenciones, mejora de la atención por otros procesos…)
  - Si bien es necesario:
    - Extender el modelo a todos los ámbitos de atención sanitaria: atención continuada, SUE y urgencias hospitalarias para conseguir que este modelo de respuesta único independientemente de la puerta de entrada tenga impacto en la capacitación en el autocuidado de la población y en la concienciación del uso racional de recursos por parte de la misma.
    - Seguir trabajando en factores importantes para un correcto funcionamiento del modelo: clasificación de la demanda en el área de admisión, continuar con la capacitación de enfermería en procesos agudos autolimitados, avance en la prescripción guiada enfermera, eliminación de parte de baja laboral para todos procesos.

04.01.02 Inicio de estimulación de intervención comunitarias en todas las ZBS.

La pandemia por COVID supuso un retroceso en aquellas acciones comunitarias que ya se estaban desarrollando de manera generalizada en los EAPs. Además, supuso un gran obstáculo en el desarrollo del Programa de intervención comunitaria en AP de Navarra.

En la actualidad muchas de las acciones e iniciativas en los EAPS se han recuperado o se están recuperando, si bien es cierto que el plan de atención comunitaria para AP de Navarra está pendiente de desarrollo.

04.02. Mantenimiento en colaboración con salud pública en programas de prevención, colon, mama, inicio del plan prevención de cáncer de cervix.

Los programas de prevención de cáncer de colon y de mama se han mantenido y durante el 2023 se pone en marcha el plan de prevención de cáncer de cérvix.

04.03. Continuar con la mejora de la capacidad resolutiva de Atención Primaria: ecografía clínica, retinografía, cirugía menor, dermatoscopia con la dotación paulatina del equipamiento correspondiente ya iniciada durante los años anteriores. Se prevé aumentar la dotación de ecógrafos y dermatoscopios de alta resolución, además de aparatos para audiometrías.

- **Ecografía**: se han realizado cursos de formación para médicos de familia:

Básico, Profundización (3 módulos según zonas de exploración) y perfeccionamiento.

- **Dermatoscopia**: se ha realizado curso de formación para médicos de familia. Realizado de mayo a septiembre.

A lo largo de 2023 se ha dotado a las zonas básicas de salud de dermatoscopio con adaptador para cámara de fotos para que se pueda realizar consulta telemática con foto con el Servicio de Dermatología.

- En las ZBS se continúan realizando actividades de cirugía menor.

04.04. Consolidar el pilotaje del sistema de teledermatología iniciado en el centro de salud de Aranguren y, en su caso, extensión paliativa al resto de zonas básicas de salud.

En Aranguren se finalizó el pilotaje de teledermatología y se ha extendido a todas las Zonas Básicas de Salud.

04.05. Inicio de implantación de uso de videoconferencias con pacientes. Pilotaje en Iturrama.

El pilotaje en Iturrama no llegó a su fin por el escaso número de profesionales y de pacientes que se adhirieron al mismo. Se concluyó que la implantación del uso de videoconferencia se debe enfocar fuera del entorno Citrix.

04.06. Inicio de Plan de Colaboración de Psicólogos en Atención Primaria.
Inicio en junio 2022 en Pamplona (Chantrea, Ansoain, Rochapea)
Inicio de agosto 2022 en Pamplona (Berriozar, San Jorge, Orcoyen y Buztintxuri)
Iniciado en Tudela

Durante 2023 se ha ido extendiendo a las siguientes zonas básicas:

- San Juan, Iturrama, Ermitagaña (marzo 2023)
- Lezkairu, Sarriguren, Aranguren, Mendillorri (abril 2023)
- Barañain, Zizur-Echavacoiz, Puente la Reina (abril 2023)
- Azpilagaña, Milagrosa, Noain (abril 2023)
- Burlada, Villava, Huarte, Aoiz, Burguete (abril 2023)
- II Ensanche, Casco viejo, Sangüesa, Salazar, Isaba (abril 2023)
- Alsasua/Altsasu, Etxarri-Aranatz, Irurtzun, Leitza (abril 2023)
- Doneztebe, Elizondo, Lesaka, Ultzama (abril 2023)
- San Adrián, Lodosa, Los Arcos (septiembre 2023)
- Valtierra, Buñuel, de la ZBS de Corella solo Castejón (septiembre 2023)
- Cintruénigo, Cascante, Corella (salvo Castejón) (septiembre 2023)
- Tafalla, Olite, Peralta, Carcastillo, Artajona (septiembre 2023)
- Villatuerta, Ancín, Los Arcos, Allo (diciembre 2023) y previamente ya en Estella desde diciembre 2022.

Quedaría por implantar la psicología infanto-juvenil para el área urbana de Pamplona (previsto 3 psicólogos).

04.07. Implementación de derivación directa desde Atención Primaria a Fisioterapia.
Inicio en septiembre de proyecto en Valles Pirenaicos.

En marzo 2023 se extiende a las zonas rurales del Área de Pamplona, agrupadas de la siguiente manera:

- Alsasua/Altsasu, Etxarri-Aranatz
- Irurtzun, Leitza, Ultzama
- Lesaka, Elizondo, Doneztebe/Santesteban
- Tafalla, Olite, Carcastillo
- Artajona, Puente la Reina, Peralta
- Huarte, Auritz/Burguete, Aoiz

En noviembre de 2023 se incorporan a determinadas zonas básicas urbanas de Pamplona agrupadas de la siguiente manera:

- Buztintxuri, Orcoien, Berriozar.
- Rochapea, Ansoain
- Chantrea, Villava
- Zizur-Echavacoiz-Ardoi, Noain

---

05. Dotación de un nuevo vehículo a los equipos sanitarios de los Puntos de Atención Continuada para la atención de las urgencias y emergencias.

Explicación de la ejecución e información adicional

Se ha trabajado en la mejora del transporte de muestras analíticas desde los centros de salud de atención Primaria hasta el laboratorio LUNA.

Por un lado, la empresa adjudicataria de dicho transporte de muestras debe renovar todas las neve-ras de transporte. Ya se han dotado más de la mitad de rutas con estas neveras, de mejor calidad, más estancas y mucho más fáciles de limpiar en caso de derrame.

Por otro lado, y tras acordarlo con LUNA, se decidió desdoblar una de las rutas de transporte para que las muestras lleguen más escalonados al laboratorio y así se puedan procesar mejor.

Por último, LUNA va a incorporar a nuestras neveras unos medidores de temperatura para controlar en todo momento, desde un ordenador central en sus instalaciones, que las muestras no se ven comprometidas durante el transporte.

Una colaboración, LUNA-Primaria, que proporcionará más información sobre la calidad en el proce-samiento de las muestras y la fiabilidad de los resultados.

---

06. Dotación de ambulancia al servicio de urgencias de Tafalla.

Explicación de la ejecución e información adicional

El 1 abril 2019 se inició la actividad de una dotación sanitario en el servicio normal de urgencias en Tafalla compuesto de un equipo de soporte vital avanzado que se suma al equipo del servicio normal de urgencias en el centro de salud de Tafalla. Su horario es de 24 horas 7 días a la semana y benefi-ciando a unos 43.000 habitantes de las zonas básicas de Larraga-Artajona, Olite, Carcastillo, Capa-rroso, Peralta, Marcilla y la propia Tafalla. El personal de ambulancia también atiende a pacientes en el centro, y salen si lo requiere por coordinación 112.

Datos si tienes de la ambulancia de Tafalla	Realizado
UVI MOVIL Tafalla	550
Media pacientes día atendidos por UVI MOVIL Tafalla	1,5
Pacientes atendidos en el SNU Tafalla	15724
Media diaria pacientes atendidos en el SNU Tafalla	43

---

07. Mantenimiento y mejora de las instalaciones de los Centros de Salud.

07.01. Proceder a la dotación del equipamiento general y clínico necesario para los centros de salud y consultorios.

07.02. Realizar las obras de reforma necesarias en los centros de salud para adaptarlos a las nuevas necesidades de organización de acuerdo con el Plan de Mejora a la Estrategia de Atención Primaria y a las necesidades derivadas de la pandemia Covid en la medida de lo posible desde el punto de vista técnico y económico.

07.03. Ampliación de Berriozar.

07.04. Inicio de obras en Ardoi.

07.05. Adecuación de consultas en Centro de Salud La Milagrosa.

07.06. Creación de nuevas consultas en Sarriguren tras optimizar espacios.

07.07. Nueva área de admisión en C.S. Tafalla.

07.08. Obras en Psicogeriátrico para traslado SUE desde Forem. Traslado de oficinas de farmacia.

07.09. Implantación en 10 centros de salud del Almacén inteligente.

07.10. Digitalización de archivos de 10 centros de salud.

De forma significativa está prevista la apertura del centro de Salud de Lezkairu a finales del año 2022.

De igual forma se va a ampliar la plantilla de Centro de Salud de Sarriguren con un profesional más de medicina y otro de enfermería. El aumento de población en la zona justifica dicha ampliación.

Explicación de la ejecución e información adicional

07.01. Proceder a la dotación del equipamiento general y clínico necesario para los centros de salud y consultorios, destacando la equipación de los centros de salud de Ardoi y la ampliación del centro de salud de Berriozar.

07.02. Se han tramitado 2 expedientes para la adquisición de electros fijos y portátiles con fondos MRR. 10 unidades del primer tipo y 16 unidades del segundo.

07.03. Realizar las obras de reforma necesarias en los centros de salud para adaptarlos a las nuevas necesidades de organización de acuerdo con el Plan de Mejora a la Estrategia de Atención Primaria y a las necesidades derivadas de la pandemia Covid en la medida de lo posible desde el punto de vista técnico y económico.

07.04. Las obras de ampliación del centro de salud de Berriozar se han finalizado y el centro se ha inaugurado en septiembre de 2023.

07.05. Las obras de construcción del nuevo centro de salud de Ardoi se han finalizado y el centro se ha inaugurado en septiembre de 2023.

07.06. Se ha licitado la construcción de dos plantas, 6ª y 7ª, en el edificio Conde Oliveto.

01.01. Se ha terminado de abonar los proyectos de construcción de nuevos centros de salud en Carcastillo, Puente la Reina y Villava.

07.09. Se han hecho completamente nuevas, buscando mejores condiciones para los profesionales y usuarios, las áreas de admisión en C.S. Olite, Berriozar y Casco Viejo.

07.10. Se han finalizado las obras de la nueva sede del SUE en el centro San Francisco Javier. Esto ha permitido dejar el edificio Forem, donde estábamos de alquiler.

07.10. Implantación en 4 centros de salud, Barañain I y II, Buztintxuri y Peralta, del Almacén inteligente, llegando a 8 centros en total desde que comenzamos el proyecto.

07.11. Digitalización de historias clínicas de 4 centros de salud, Echavacoiz, II Ensanche, Lezkairu y Milagrosa, y comienzo de digitalización en Casco Viejo.

07.12. Se está tramitando la adquisición de la nave alquilada junto al almacén de Atención Primaria, ampliando la capacidad de almacenamiento en, aproximadamente, un 50%.

07.13. Se ha instalado un nuevo sistema de accesos en el centro de salud de Buztintxuri. El sistema instalado permite un control de accesos y establecer áreas restringidas a los distintos profesionales, mejorando significativamente la seguridad del centro.

---

08. Consolidar la implantación de la estrategia de la atención a pacientes crónicos en las zonas básicas.

08.01. Consolidar la implantación de la estrategia de atención a pacientes crónicos en las zonas básicas de salud, iniciada en el año 2015 y culminada en el año 2017. Seguimiento y visualización de los resultados de los perfiles de pacientes con “enfermedades neurodegenerativas”, con “enfermedades crónicas”, con “insuficiencia cardiaca”, con “diabetes”, “fibromialgia”, o con “EPOC”.

08.02. Monitorización y consolidación del perfil “atención al paciente frágil”; y su extensión paulatina a todas las zonas básicas de salud.

Explicación de la ejecución e información adicional

08.01. Consolidar la implantación de la estrategia de atención a pacientes crónicos en las zonas básicas de salud, iniciada en el año 2015 y culminada en el año 2017. Seguimiento y visualización de los resultados de los perfiles de pacientes con “enfermedades neurodegenerativas”, con “enfermedades crónicas”, con “insuficiencia cardiaca”, con “diabetes”, “fibromialgia”, o con “EPOC”.

Tras la pandemia COVID se objetiva un empeoramiento general de los indicadores de la Estrategia Navarra de Atención Integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos de Navarra. En la línea de mejorar e impulsar esta estrategia se llevan a cabo distintas medidas:

- Participación en Grupos de Trabajo técnicos y clínicos para el impulso de la Estrategia
- Formaciones periódicas de la Estrategia de crónicos para:
  - Enfermeras de nueva incorporación
  - EIR y MIR
  - Enfermeras referentes de cronicidad
- Reuniones clínicas entre Unidades de crónicos y centros de salud o centros residenciales a propósito de caso
- Incorporación de Enfermeras referentes de cronicidad (ERC) a 28 EAPs dentro de la Fase II del reto con el objetivo de facilitar en los equipos la atención al paciente con enfermedades crónicas.
  - Incorporación escalonada en febrero y marzo 2023
  - Encuentros formativos en febrero, marzo y junio del 2023
  - Análisis de la evolución del modelo en octubre del 2023 que evidencia un desigual desarrollo del modelo en las distintas ZBS, si bien se empiezan a evidenciar mejoras en indicadores de cronicidad con esta nueva figura.
  - En la actualidad se han redefinido las funciones de este modelo de ERC., estando previsto realizar un proceso de impulso a la figura en el 2º-3 trimestre del 2024 (formaciones, trabajo con direcciones y EAPs…)

08.02. Monitorización y consolidación del perfil “atención al paciente frágil”; y su extensión paulatina a todas las zonas básicas de salud.

Se continua con el trabajo de implantar un programa de prevención y atención a la persona mayor frágil que se inició en 2016:

- 2016-2017: Inicia el trabajo de aplicación al SNS-O de las recomendaciones del Ministerio en el marco del GTT de fragilidad de Navarra
- 2018-2019: Aplicación de las recomendaciones al ámbito de AP y actualización de los protocolos de Atenea (protocolo de actividades preventivas de >70 y protocolo de atención geriátrica integral)

- 05-2020: Webex para todos los EAP sobre valoración y atención geriátrica integral con el objetivo de minimizar los efectos de la pandemia en personas mayores.
- 10/2020: Webex con centros residenciales sobre valoración y atención geriátrica integral con el objetivo de minimizar los efectos de la pandemia en personas mayores en el ámbito residencial
- 05/2021: Webex sobre recomendaciones de abordaje a la fragilidad en situación de crisis sanitaria generada por COVID-19
- 06/2021: Webex prescripción de ejercicio físico en mayores-Programa Vivifrail
- 03/2022: Webex sobre abordaje de la desnutrición en el adulto mayor
- Marzo-junio 2022: 1ª formación online Atención a la Fragilidad en personas mayores en AP (430 profesionales formados en medicina, enfermería y trabajo social)
- Septiembre 2022: formación en fragilidad para EIR
- Mayo-julio 2023: 2º formación online Atención a la fragilidad en AP (42 profesionales de medicina y enfermería formados)
- Junio 2023: Nueva actualización del protocolo de Atenea
- Junio 2023: Formación en atención geriátrica y fragilidad en el mayor como parte de la formación a enfermeras referentes de cronicidad

Se está generando una mayor cultura de valoración funcional como punto inicial y nuclear en la atención a personas mayores. Se va creando cultura de necesidad de cribar la fragilidad en las personas mayores con déficits funcionales incipientes.

Del análisis de situación tras la valoración del indicador de cribado de fragilidad en personas mayores de 70 años se deduce que es necesario seguir trabajando en esta línea y se observa que existe diversidad entre zonas básicas y entre profesionales dentro de los propios EAP (media de Navarra 4,2% media Estella: 2.07% Pamplona 4.11%. Destacan zonas básicas como Milagrosa con medias de valoración en torno al 30% en todas las UBAS).

Por otro lado, se está mejorando la prescripción de ejercicio físico adaptado en personas mayores, tanto en consulta individual como en formato taller. Se está generalizando el uso de Vivifrail como herramienta de prescripción. A modo de dato indirecto de uso, en 2023 se solicitaron al ISPLN 6488 ejemplares de ruedas Vivifrail para su uso en atención primaria.

---

09. Medidas contra la propagación del COVID-19.

09.01. Realización de la atención sanitaria en los centros sanitarios.

09.02. Realización de las actuaciones necesarias para la detección del virus: pruebas PCRs, test de anticuerpos, test de antígenos, test de seroprevalencia, elisa, y otros aquellos instrumentos que aporte la tecnología.

09.03. Realización de las actuaciones necesarias para la detección temprana del virus: rastreo de las personas que han estado en contacto estrecho con pacientes portadores del virus, y cribados específicos a la población que se determine.

09.04. Programa de vacunación a la ciudadanía, a todos los grupos de riesgo y/o franjas de edad que Salud Pública establezca.

Explicación de la ejecución e información adicional

Implantación en los Centros de Salud de los modelos de enfermería de resolución de procesos agudos

Ejecución presupuestaria

GASTOS	Inicial	Consolidado	Realizado
1- Gastos de personal	115.954.548,00	124.936.091,95	123.854.358,30
2- Gastos corrientes en bienes y servicios	19.554.152,00	19.362.348,00	18.195.040,27
3- Gastos financieros	10,00	10,00	0,00
4- Transferencias corrientes	991.820,00	991.820,00	991.785,11
5- Fondo de contingencia	0,00	0,00	0,00
6- Inversiones reales	10.846.632,00	9.780.683,78	4.988.537,27
7- Transferencias de capital	950.000,00	727.462,29	725.080,02
8- Activos financieros	0,00	0,00	0,00
9- Pasivos financieros	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**148.297.162,00**	**155.798.416,02**	**148.754.800,97**

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	1.345.020,00	1.373.809,81	1.995.251,81
4- Transferencias corrientes	10,00	10,00	15.000,00
5- Ingresos patrimoniales	0,00	0,00	0,00
6- Enajenación inversiones reales	0,00	0,00	0,00
7- Transferencias de capital	4.039.469,00	4.039.469,00	50.000,00
8- Activos financieros	0,00	0,00	0,00
9- Pasivos financieros	0,00	0,00	0,00
TOTAL	**5.384.499,00**	**5.413.288,81**	**2.060.251,81**