



BOLETIN OFICIAL
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura

Pamplona, 21 de enero de 2011

NÚM. 2

S U M A R I O

SERIE A:

Proyectos de Ley Foral:

—Ley Foral 22/2010, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2011. Corrección de errores (Pág. 2).

SERIE G:

Informes, Convocatorias e Información Parlamentaria:

—Informe de la Ponencia sobre el Plan Estratégico de la Sanidad Pública en la Comunidad Foral de Navarra. Aprobación por la Comisión de Salud (Pág. 3).

**Serie A:
PROYECTOS DE LEY FORAL**

Ley Foral 22/2010, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2011

CORRECCIÓN DE ERRORES

Habiéndose advertido errores en el texto de la Ley Foral de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2011, publicada en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra número 123, de 30 de diciembre de 2010, se procede a su subsanación mediante la publicación de la correspondiente rectificación:

En la página 10, primera columna, artículo 16, apartado 1, donde dice “*Se autoriza al Gobierno de Navarra a realizar operaciones de endeudamiento, con la limitación de que el saldo vivo a 31 de diciembre de 2010 no supere en más de 288.600.000 euros el correspondiente saldo vivo*

a 1 de enero de 2010...”, debe decir “*Se autoriza al Gobierno de Navarra a realizar operaciones de endeudamiento, con la limitación de que el saldo vivo a 31 de diciembre de 2011 no supere en más de 288.600.000 euros el correspondiente saldo vivo a 1 de enero de 2011...*”

En las páginas 12 y 13, en el artículo 28, todas las referencias que se hacen a la “*disposición adicional duodécima*” deben entenderse hechas a la “*disposición adicional undécima*”.

Pamplona, 19 de enero de 2011

La Presidenta: Elena Torres Miranda

**Serie G:
 INFORMES, CONVOCATORIAS E INFORMACIÓN PARLAMENTARIA**

Informe de la Ponencia sobre el Plan Estratégico de la Sanidad Pública en la Comunidad Foral de Navarra

APROBACIÓN POR LA COMISIÓN DE SALUD

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 113.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra del informe de la Ponencia sobre el Plan Estratégico de la Sanidad Pública de la Comunidad Foral de Navarra, aprobado por la Comisión de Salud con fecha 29 de diciembre de 2010.

Pamplona, 29 de diciembre de 2010

La Presidenta: Elena Torres Miranda

Informe de la Ponencia sobre el Plan Estratégico de la Sanidad Pública en la Comunidad Foral de Navarra

I.- ANTECEDENTES

1. El Parlamento de Navarra, en sesión plenaria de 14 de febrero de 2008, aprobó la Resolución por la que se insta al Gobierno de Navarra a que elabore un Plan Estratégico para la Sanidad Pública Navarra (BOPN nº 17, de 22 de febrero de 2008). Con fecha 23 de junio de 2009 la Consejera de Salud del Gobierno de Navarra remitió a este Parlamento el "Plan Estratégico de la Sanidad Pública de la Comunidad Foral de Navarra", en cumplimiento de la Resolución citada.

2. A instancia del G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra, la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra, en sesión de 7 de octubre de 2009, acordó la creación de una Ponencia sobre dicho Plan Estratégico, con las características fijadas en el Acuerdo y que debería elaborar como objetivo esencial, un documento donde se plasmen las conclusiones que se aprueben (BOPN núm. 102/15 de octubre de 2009).

3. La Ponencia se constituyó el día 16 de noviembre de 2009 con la integración de los siguientes miembros designados por los respectivos Grupos Parlamentarios y Asociaciones de

Parlamentarios de la Cámara: Ilmos. Sres. D. Jesús Javier Marcotegui Ros (GP UPN), D.ª Asun Fernández de Garaialde y Lazkano (GP NABAI), D.ª María Chivite Navascués. (GP SPN), D. José Andrés Burguete Torres. (APF CDN), D.ª Ana Figueras Castellano (APF IUN-NEB). Actúa, como Secretario el Letrado D. Miguel Esparza Oroz.

4. En dicha sesión constitutiva se aprobaron las Normas de funcionamiento interno de la Ponencia y se eligió, Presidenta de ésta a D.ª María Chivite Navascués. Asimismo se acordó que los miembros de la Ponencia formularan sus propuestas sobre las personas cuya comparecencia estimen conveniente a los efectos de profundizar en el estudio de Plan Estratégico de la Sanidad Pública.

5. La Ponencia ha contado con la participación de diversos cargos directivos de la sanidad pública de Navarra, profesionales y expertos en salud y gestión sanitaria, asociaciones y corporaciones relacionadas con la sanidad y representantes sindicales y de otras organizaciones.

Han comparecido ante la Ponencia, durante los meses de febrero a mayo de este año, las siguientes personas a quienes se agradece su participación y colaboración:

I. Cargos Públicos de la Administración Sanitaria de Navarra

Directora General de Salud, D.ª Isabel Martín Montaner

Director de Asistencia Especializada del SNS-O, D. Francisco Javier Sada Goñi

Directora del Servicio de Salud Pública de Navarra, D.ª M.ª Soledad Aranguren Balerdi

Director del Área Clínica del Corazón del SNS-O, D. Román Lezáun Burgui

Director Gerente del Servicio Navarro de Salud, D. José Carlos Garde Celigueta

Directora de Atención Primaria, D.^a Cristina Ibarrola Guillén

Director del Área Funcional de Cirugía del SNS-O, D. José Miguel Lera Tricas

Gerente del Centro de Investigación Biomédica, D.^a Encarnación Pérez Equiza

Director de Recursos Humanos, D. José María Ayerra Lazcano

Directora de Enfermería del Hospital de Navarra, D.^a Teresa Blasco Altuna

Directora del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, D.^a Mercedes Ferro Montiu

II. Profesionales y Expertos en Salud y Gestión Sanitaria

Jefe del Servicio de Geriátrica del Hospital de Navarra, D. José Luis Larión Zuasti

Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital de Navarra, D. Miguel Ángel Imízcoz Zubigaray

Jefe de la Unidad de Ictus del Hospital de Navarra, D. Jaime Gállego Culleré

Viceconsejero de Salud del Gobierno Vasco, D. Jesús María Fernández Díaz

Director de Osakidetza, D. Julián Pérez Gil

Director Gerente del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, D. José Soto Borrel

Directora Gerente del Hospital San Juan de Dios, D.^a Patricia Segura Sádaba

Director de la Clínica La Asunción de Tolosa, D. Agustín Aguirre Aramburo

Especialista en Atención Primaria de Madrid, D. Juan Luis Ruiz-Giménez Aguilar

Profesor-Jefe del Departamento de Salud Pública Internacional (Escuela Nacional de Sanidad), D. José Manuel Freire Campo

Especialista sanitario en Geriátrica, D. Isidoro Ruipérez Cantera

Médico Técnico de Atención Primaria. Unidad del Plan de Mejora, D. Luis Gabilondo Pujol

Médico Hospital de Navarra, D. Francisco Javier Abad Vicente

Médico del Centro de Salud de San Jorge, D. Félix Zabalza Irigoyen

Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Donostia, D. Pablo Busca Ostolaza

Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital de Navarra, D. Javier Sesma Sánchez

Catedrático de Economía Aplicada (UPNA), D. Juan Cabasés Hita

Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos, D. Miguel Ángel Vesga Carusa

Director de Consultoría, D. Fernando Silió Villamil

Experta en Gestión Sanitaria, D.^a Lola Ruiz Iglesias

III. Asociaciones y Corporaciones relacionadas con la Sanidad

Foro de Salud Mental de Navarra, D. Alfredo Martínez Larrea

Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria, D. Iván Vergara Fernández

Presidenta del Colegio Oficial de Médicos de Navarra, D.^a Teresa Fortún Pérez de Ciriza

Representante de Anasaps, D.^a Aitziber Yarnoz Lusarreta

Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Navarra, D. Pablo de Miguel

Presidente de la sanidad Española de Médicos de Atención Primaria, D. Félix Zubiri Saenz

Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra, D.^a Pilar García Ruiz

Presidenta de la Asociación Navarra de Apoyo a Personas con Déficit de Atención de la Ribera y sus familiares. (ANDAR), D.^a Josefa Equiza Gurbindo

Director Gerente de Elkarkide (Empresa de gestión de servicios para personas con trastorno mental grave), D. Ángel Gastón

Colegio Oficial de Asistentes Sociales de Navarra, D.^a Luisa Jusué Ripodas

IV. Sindicatos y otras Asociaciones

Representante de la Asociación de Enfermería Comunitaria, D.^a Guillermina Marí i Puget

Presidente del Sindicato Médico de Navarra, D. Juan Carlos Sánchez de la Nava

Secretaria Autonómica de Navarra (SATSE), D.^a Reyes Mediano Gurrea

Representante del Sindicato de Auxiliares de Enfermería, D.^a Begoña Ruiz Magalón

Representante del Sindicato LAB, D. Txomin González Martínez

Representante del Sindicato ELA-STV, D.^a Ana Urmeneta Marín

Representante del Sindicato AFAPNA, D.^a Mirian Filgueira Izcue

Representante del Sindicato AFAPNA, D. Mugd-Said Abu Shams, Khalil

Representante de Consumidores Irache, D. Manuel Arizcun Biurrun

Representante del Sindicato CCOO, D.^a Carmen Pueyo Basterra

La mayor parte de los comparecientes ha aportado diversa documentación que ha sido objeto del debido estudio y análisis.

6. Tras diversas reuniones, la Ponencia ha aprobado el presente informe por unanimidad, en la reunión celebrada el 15 de junio. No obstante lo anterior, la representante del Grupo Parlamentario de Navarra Bai matiza y complementa el informe con el voto particular que suscribe y se eleva también a la Comisión. Finalmente, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 55.2 del Reglamento de la Cámara, la Ponencia acordó dar traslado a la Mesa del Parlamento de la finalización de su trabajo con el fin de que ésta proceda a convocar a la Comisión de Salud para el debate de las propuestas contenidas en este Informe y el voto particular mantenido.

II.- INTRODUCCIÓN

Este informe se ha redactado intentando tener un cuanta todas y cada una de las aportaciones que las diferentes personas que han pasado por esta ponencia nos han trasladado. Es evidente que no están todas las aportaciones incluidas en el informe dado que no hemos considerado oportuno hacerlo por diferentes motivos entre ellos por el nivel de concreción y detalle que muchas de las ponencias tenían.

A todos los comparecientes se les facilitó una copia del "Plan estratégico de la Sanidad Pública de Navarra de la Comunidad Foral de Navarra" y se les solicitó su parecer sobre el mismo. No obstante, se han aproximado al documento de modos diferentes. Algunos han efectuado una valoración global del mismo, otros se han centrado en el análisis de alguna parte muy determinada y, por último, un tercer grupo de comparecientes ha expuesto experiencias personales de la gestión de alguno de los aspectos interesados en el documento.

Los miembros de la ponencia agradecen muy sinceramente el esfuerzo que los comparecientes han realizado en sus comunicaciones y considera

especialmente el valor del contenido de cada una de ellas.

Uno de los principales debates que ha habido en el marco de la ponencia, tanto por parte de los comparecientes como de los miembros de la ponencia, ha sido el nivel de concreción que debería tener el Plan Estratégico, dado que tiene un desarrollo muy desigual en los diferentes ejes estratégicos, si debería quedarse en un nivel estratégico o debería concretarse más y aterrizar hasta un nivel operativo.

Quizás no sea necesario concretar hasta un nivel operativo ya que es un plan a largo plazo, pero siempre y cuando en la estrategia no haya ambigüedades en su interpretación, sean claras, estén mejor definidas y haya una verdadera apuesta por ponerlas en marcha, un compromiso explícito con cronograma, y sobre todo con presupuesto asignado.

III.- CONSIDERACIONES Y VALORACIONES GENERALES

El informe que aquí presentamos hace referencia expresa al documento entregado por el Departamento de Salud al Parlamento de Navarra denominado Plan Estratégico de la Sanidad Pública de la Comunidad Foral de Navarra.

El objetivo de la ponencia ha sido en todo momento hacer un análisis exhaustivo del Plan Estratégico de la Sanidad Pública de la Comunidad Foral de Navarra que ha servido como documento de base para trabajar en su mejora y perfeccionamiento. Desde un espíritu crítico y constructivo a la vez.

Este informe pretende completar el Plan Estratégico con el objetivo de que sea tenido en cuenta por el Departamento de Salud para tener un documento más completo y ambicioso y que, posteriormente, sea remitido a este Parlamento para su aprobación y sirva de guía de la política sanitaria de la Comunidad Foral de Navarra durante los próximos años.

Tenemos que poner el valor el propio documento entregado por la Consejería de Salud el cual se considera positivo y un acierto el haber realizado una reflexión sobre uno de los pilares fundamentales de la política social y el haber plasmado en un plan ideas que resultan positivas con objetivos deseables. Resulta necesaria la redacción de un plan estratégico que planifique todos los recursos de Navarra y ofrezca un horizonte de desarrollo y seguridad a esa planificación, que permita a todos los actores de la red sanitaria conocer el escenario de los próximos años y con

ello garantizar la mejor asistencia con parámetros de eficacia y eficiencia. Es una oportunidad que no debiéramos desaprovechar.

Se valora como necesario que el plan sea a medio y largo plazo, ya que las políticas sanitarias trascienden las legislaturas y las decisiones actuales tienen su manifestación años más tarde.

Este plan debe buscar un consenso amplio para ser aprovechado por cualquier gobierno. El ambicioso planteamiento que en el Plan Estratégico se refleja exige un consenso político mayoritario.

La sanidad pública de Navarra se verá beneficiada si conseguimos dejarla fuera del debate político partidista. Consenso de las fuerzas políticas. El consenso no debe ser solo político sino también social: hay que pensar en las próximas generaciones y no en las próximas elecciones. Sería conveniente que este plan tuviera un refuerzo social por parte de los agentes sociales.

Se pone en valor el hecho de que se produzca un debate en torno al Plan en el marco de una ponencia Parlamentaria y también la importancia de su posterior aprobación por el Parlamento de Navarra.

Se considera una oportunidad para reforzar el sistema sanitario público de Navarra.

Estamos ante un documento útil y aprovechable como punto de partida para reflexionar y diseñar el futuro de la sanidad pública de Navarra.

Se recomienda, de cara a la incorporación de las aportaciones que aquí se detallan, un diagnóstico de la situación más detallado teniendo en cuenta, entre otras cosas, el contexto económico en el que nos encontramos, así como un reflejo más concreto de los requisitos esenciales para garantizar el despliegue efectivo del plan estratégico.

El Plan de Salud debe ser fundamentalmente estratégico, si quiere señalar el rumbo de la sanidad navarra en los próximos 12 años, superando los intereses y objetivos concretos de las administraciones sanitarias tengan la responsabilidad del desarrollo del plan en este período de tiempo.

Ahora bien, esta vocación estratégica no debe ser ambigua, sino que debe reflejar una clara voluntad de implementación del plan de acuerdo con un cronograma explícito, con claros objetivos operativos, criterios de evaluación y unidades administrativas responsables de gestión. El plan debe tener la flexibilidad suficiente para su acomodación a las coyunturas que puedan darse en el período para el cual se define y una clara voluntad de aplicación.

La sanidad navarra, como todos los sistemas sanitarios del resto de Comunidades Autónomas, se enfrenta en estos momentos a un gran reto que es el de la sostenibilidad económica y social que se ve agravada por la situación derivada de la profunda crisis económica en la que en la actualidad está inmersa la economía europea y española y que afecta, consecuentemente, a la Navarra.

Esta situación económico-financiera debe ser analizada con mayor profundidad en el Plan Estratégico de Salud, vinculándola con el gasto sanitario actual y sus necesidades y tendencias futuras, como son:

- La necesidad de un aumento de la financiación pública del sistema sanitario y una racionalización y reestructuración del gasto sanitario, tal y como se ha contemplado en el acuerdo intersectorial de salud de marzo de 2010.

- La evolución de incremento constante de la demanda de servicios sanitarios,

- La constante innovación tecnológica.

- Las crecientes necesidades de servicios sociosanitarios.

- La disponibilidad y utilización adecuada de recursos sanitarios.

- La tendencia creciente a la medicalización del estado de bienestar social.

- Las proyecciones objetivas de la evolución de la pirámide demográfica con su consiguiente envejecimiento poblacional.

La implicación de los profesionales sanitarios resulta fundamental en un modelo de atención a los problemas de salud más integral, menos dependiente y más capacitador del ciudadano. Es, igualmente, esencial el adecuado y racional uso de los recursos tecnológicos y humanos, así como de su propio tiempo y capacidades, con arreglo a las siguientes pautas:

a. Integración de la Atención Primaria y de la Especializada. Es un reto muy importante que debe propiciar un sistema integrado de salud en donde los distintos niveles y servicios actúen de forma coordinada, interdependiente y multidisciplinar. La existencia de un Plan de Coordinación es un paso importante pero se tiene que hacer seguimiento del cumplimiento del mismo.

b. Modelo Organizativo. Es necesario incluir la potenciación de un sistema integrado de salud que implicaría la redefinición de los roles y funciones de todos los intervinientes; coordinador y gestor de casos, propiciar un abordaje en equipo

interdisciplinar; guías de práctica clínica basadas en la evidencia y centradas en el paciente, con la participación del mismo en el diseño, en el proceso y en la evaluación de las mismas.

IV- EJES

Los ejes sobre los que discurre el plan no han sido cuestionados por ninguno de los ponentes sino que han sido compartidos por la gran mayoría y valorados como perfectamente válidos. Sin embargo, si se apuntó la necesidad de establecer en ellos claras prioridades, introducir mecanismos y procedimientos de certificación de calidad de los servicios y de evaluación constante de los objetivos para permitir procesos de retroalimentación y acomodar así el plan a la realidad social y sanitaria variable, a las coyunturas sociales y a las disponibilidades de recursos por el sistema.

Deben quedar claramente establecidas la prioridad de acciones, los objetivos y las líneas de actuación del plan estratégico. La medida de la eficiencia del sistema debe ser un objetivo prioritario en cualquier estrategia de gestión sanitaria. Debe hacerse un esfuerzo de asignación presupuestaria, siquiera en porcentaje, sobre el gasto total a cada uno de los ejes y la incorporación sistemática como medio de evaluación de la eficiencia las técnicas GRD.

Eje 1.- Política Sanitaria.

a. Unificación de los hospitales.- Hubo una práctica unanimidad por parte de los ponentes acerca de la necesidad de unificar los dos hospitales de Pamplona. En cuanto a este punto se considera necesario el desarrollo de un plan de ordenación de los hospitales de Pamplona encaminado a la integración, llevado a cabo por parte de los gestores, que vaya posteriormente desarrollándose paso a paso bajando a todos los niveles. Hay que conseguir implicar a todos los profesionales para asegurar mayores probabilidades de éxito.

b. Gestión Clínica.- Hay una concepción generalizada de que se debe avanzar decididamente este modelo de gestión, apoyado en áreas y unidades de gestión clínica, dado que implica un gran avance en materia de organización.

c. Descentralización de la gestión de los centros de atención primaria.- Se debe aumentar la capacidad de gestión de los centros de atención primaria y especializada mediante la descentralización de funciones. Al efecto se deben establecer los mecanismos correlativos de responsabilidad plena de la gestión descentralizada e incentiva-ción, mediante contratos programa o instrumentos equivalentes.

d. Nuevo marco legal de los Recursos Humanos.- Ha habido coincidencia de todos los colectivos representantes de los diferentes sectores sanitarios sobre la conveniencia de ampliar y potenciar la Ley Foral 11/1992, sobre el régimen específico del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, para adaptarla a la realidad imperante.

e. Integración de los Sistemas de Información en el Departamento de Salud.- Integrando las competencias de los Sistemas de Información Sanitarios dentro del ámbito del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Todos los comparecientes han venido a señalar la importancia de los sistemas de información para el desarrollo del sistema sanitario.

f. Servicio Navarro de Salud como ente autónomo.- En general se ha plasmado a lo largo de la ponencia la necesidad de que el SNS-O sea, a todos sus efectos, un ente autónomo y responsable de la gestión sanitaria recuperando el protagonismo en la gestión. La especificidad de los servicios y las características del modo en que se prestan, hace que la organización sanitaria sea singular en el conjunto del sector público en el que se incardina.

g. Centros concertados.- Resulta necesario definir los criterios generales de carácter técnico a aplicar para el uso de centros concertados y las obligaciones de los mismos en materia de derechos de los usuarios, información clínica, evaluación de resultados, etc. Hay que definir y concretar cuál va a ser el papel estratégico de los centros concertados al servicio de la Sanidad Pública de Navarra. Se tendrán también en cuenta las indicaciones y recomendaciones que la Cámara de Comptos ha hecho al respecto de los Centros Concertados.

Eje 2.- Sociedad y Ciudadano

a. Accesibilidad.- Es fundamental garantizar la accesibilidad universal para toda la población residente en Navarra. Analizar las barreras para el acceso a la salud de los enfermos mentales. Desarrollar estudios de los distintos factores que inciden en la accesibilidad a la salud. La accesibilidad no solo en atención primaria sino también en especializada. Se recomienda añadir una nueva acción que es realizar un estudio y vigilancia sobre las desigualdades sociales en salud y establecer actuaciones que permitan una mejor integración de la población extranjera.

b. Derechos del ciudadano.- En el ámbito de Salud se deben tener en cuenta las propuestas realizadas por el "Foro de los Pacientes" y las normas internacionales del Consejo de Europa. La mejor

definición y garantía de los derechos de los ciudadanos en materia sanitaria se lograría mediante una norma de rango legal, que también debería detallar sus obligaciones, lo que contribuiría al uso racional del sistema.

c. Cartera de servicios.- La definición de la cartera de servicios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea con garantías de calidad mínimas es absolutamente necesario. Es necesario también pactar las prestaciones del Sistema en un modelo de Cartera de Servicios con Atributos de Calidad bien definidos como instrumento de coherencia entre los objetivos y los medios dispuestos. Habrá que concretar los estándares de calidad como instrumento de transparencia y equidad.

d. Participación ciudadana.- Los actuales sistemas de participación deben revisarse y modificarse para conseguir una efectiva influencia del parecer ciudadano en el proceso de afectación de los recursos sanitarios. Será necesario revisarlos, corregir sus deficiencias y diseñar otros nuevos que hagan presente un mayor protagonismo del ciudadano en la adopción de las decisiones determinantes en el sistema. Sería interesante valorar la creación de los comités de participación ciudadana con representación de los agentes sociales en materia de salud.

e. Autonomía y responsabilidad de los ciudadanos.- A las mediadas que aparecen en el Plan estratégico en este sentido deberían acompañarles otras como:

- La corresponsabilidad de los ciudadanos con su salud y el uso de los recursos sanitarios. El objetivo de la satisfacción de los ciudadanos con el sistema sanitario ha de compatibilizarse con incentivos para el comportamiento eficiente basados en la responsabilidad hacia su salud. Son necesarias para ello campañas de sensibilización y educación al ciudadano.

- Necesaria colaboración con asociaciones de pacientes y consumidores para la transmisión de información y campañas de concienciación.

- Potenciar el empoderamiento del ciudadano. No sólo es informar sino también los cambios de relación para la toma de decisiones

f. Sector industrial.- No consideramos que sea competencia del Departamento de Salud, ni de ninguna de las administraciones sanitarias de la Comunidad Foral, incentivar el tejido industrial navarro. No obstante lo anterior, el Departamento de Salud no puede quedar totalmente desvinculado de la actividad del sector industrial relacionada con la salud. En cualquier caso, la actividad de

fomento que pudiera efectuarse desde el Departamento de Salud, debiera estar entroncada en lo que el Plan Moderna haya concluido respecto de este sector.

Eje 3.- Servicios Sanitarios

a. Gestión por procesos.- La apuesta por un cambio avanzando hacia este tipo de gestión es unánime por parte de los profesionales. Esto debería complementarse con la implantación de nuevos modelos de gestión utilizando los recursos existentes, modelos que se desarrollen después del análisis de los funcionamientos actuales y soportados tanto en cambios estructurales y de recursos como especialmente de organización de los mismos.

b. Complejo Asistencial Médico Tecnológico.- El Complejo suscita muchas dudas, más por desconocimiento o desinformación que por el concepto en sí. Debería definirse en detalle cómo va a funcionar el Centro, con qué profesionales, con qué recursos, para qué procesos y cuál va a ser el modo de funcionamiento. Resulta primordial en todo caso que el centro se pusiera en marcha estableciendo los circuitos de atención para que fuera una atención integral.

c. Plan de Mejora de Calidad en Atención Primaria.- Hay un apoyo rotundo y unánime, sin ninguna duda, a la implantación progresiva de este plan que debería ser aprobado por el Gobierno como manifestación formal de su compromiso con este importante proyecto de gestión. Debería ser completado con un cronograma preciso para su aplicación. Sería conveniente definir los procedimientos e instrumentos de coordinación entre la atención primaria y especializada. Se recomienda también incluir la necesidad de redefinir los perfiles profesionales y la de modificar el Decreto Foral 148/1986, donde se marca la distribución por tareas.

d. Cooperación entre niveles asistenciales.- Hay numerosas fórmulas que permiten una mayor integración, no incluidas en el Plan Estratégico, que sería recomendable incluir, como son los contratos de gestión, comités de mejora, figura de enlace, gestión de casos, guías y sesiones. Resulta necesario redefinir el plan de coordinación entre atención primaria y atención especializada, especificando líneas de acción y objetivos concretos.

e. Historia Clínica Informatizada.- Existe una implantación desigual de la Historia Clínica y es fundamental que esté informatizada, actualizada y accesible para ambos niveles.

f. Promoción de mejoras en la seguridad del paciente.- La seguridad clínica es una de las

dimensiones fundamentales de la calidad en los servicios sanitarios. Los principales organismos, instituciones y agencias internacionales sanitarias han desarrollado estrategias para controlar los efectos adversos en la práctica clínica. Por todo ello, se deberá promover la excelencia en la asistencia sanitaria, integrando la gestión de riesgos en la gestión de procesos, desarrollando una cultura de seguridad, fomentando prácticas clínicas de efectividad reconocida, en la minimización de efectos adversos y promoviendo la investigación en el área de seguridad de pacientes. Se recomienda también añadir más líneas de trabajo en este ámbito como son:

- Desarrollar sistemas tecnológicos de información que puedan evitar errores de diagnóstico o procedimiento y contribuyan a la seguridad del paciente.
- Implantación de “Comités de efectos adversos y Seguridad de los pacientes” en cada dirección del SNS-O
- Creación del Observatorio de Seguridad del Paciente
- Plan de calidad y seguridad del SNS-O.

Eje 4.- TIC e infraestructuras

a. Nuevas infraestructuras.- Es necesario definir y cuantificar cuántas nuevas infraestructuras se precisan. La plena utilización y amortización de las infraestructuras es otro aspecto imprescindible para ir dando pasos hacia la eficacia.

b. Nuevos centros tecnológicos.- Resulta imprescindible definir qué servicios se van a prestar en estas nuevas infraestructuras y cómo se van a coordinar con las ya existentes. Se ha trasladado por parte de varios comparecientes la inadecuación de las infraestructuras nuevas que se están poniendo en marcha con el Plan Navarra 2012.

c. Innovación en tecnologías sanitarias.- Se debe plasmar una apuesta clara en este sentido en aquellas áreas estratégicas como pueden ser la dependencia, la tercera edad, autocuidados y telemedicina, cuidados paliativos y teleasistencia. La innovación en tecnologías vinculadas a los autocuidados nos obliga a apostar por el desarrollo e implantación de herramientas de apoyo al autocuidado por parte del paciente (en especial, en crónicos).

d. Desarrollo de los sistemas de información.- Esta necesidad ha sido una de las mayores coincidencias por parte de todos los comparecientes. El desarrollo de los sistemas de información resulta

fundamental para el trabajo diario de todos ellos y para avanzar tanto en una mejor gestión como en una mejor calidad de atención para los pacientes. Básico y urgente.

Eje 5.- Recursos Humanos

En este eje han sido muy numerosas las aportaciones recibidas por los comparecientes que no estaban incluidas en el Plan Estratégico y queremos plasmar las necesidades que en este ámbito nos han trasladado y que consideramos que hay que tener en cuenta.

a. Plantillas.- Faltan medidas que hagan frente al déficit de profesionales. Resulta imprescindible realizar un mapa a corto, medio y largo plazo de necesidades de profesionales en cada una de sus especialidades para poder garantizar la cobertura de las mismas. Consolidación de plantillas con fórmulas flexibles, como plazas fijas a media jornada, fijos discontinuos, etc. Resulta necesario también modificar la actual estructura, funciones y perfiles de las Direcciones de Personal. La redefinición de los perfiles profesionales ha sido una cuestión que se considera fundamental, así como también el desarrollo de las especialidades de enfermería y de las auxiliares de enfermería.

b. Gestión de Personal.- Es necesario modificar la actual estrategia de negociación colectiva de carácter reactivo, y llevar a cabo un Pacto Estratégico con los profesionales de carácter proactivo y orientado al logro de los objetivos estratégicos. Necesidad de pasar a una verdadera política de personal incentivadora y orientada a lograr la implicación activa de los profesionales en la mejora continua.

c. Retribuciones.- Es necesario un rediseño de la política retributiva para atraer a los mejores profesionales. Primar por resultados y según la calidad del servicio prestado, nunca por actividad. Las jornadas extraordinarias forman parte de un sistema retributivo que debe desaparecer dando paso a un nuevo sistema de retribución en el que se pueda incentivar por objetivos, aumentando así el compromiso y la implicación con los objetivos estratégicos de la organización. Hay que tener especial cuidado con los incentivos económicos, que en algunas ocasiones pueden estar minando la motivación de los profesionales. El diseño de los sistemas de incentivos para los profesionales sanitarios ha de tener en cuenta los posibles efectos no deseados de los incentivos monetarios sobre la motivación intrínseca de los profesionales y la necesidad de reforzar la identidad invirtiendo en capital motivacional. Habrá que valorar también

los incentivos no económicos como la vinculación con la Universidad, investigación, docencia, etc.

d. Formación.- Es necesario un nuevo Plan de Docencia coherente con el Plan Estratégico, así como un Plan de Desarrollo y Evaluación de competencias profesionales. Se trata de fomentar, con los instrumentos precisos, la cultura de la formación continuada y el desarrollo profesional continuo como garantía de calidad del sistema y estímulo de los profesionales.

Eje 6.- Ámbitos de la salud

a. Prevención y promoción de la salud.- Resulta necesaria la potenciación de este tipo de programas más allá de los programas que están reflejados en el Plan Estratégico.

b. Salud Mental.- Se considera prioritario el desarrollo del Plan de Salud Mental de la Comunidad Foral de Navarra, en el que se plantee una integración de los recursos con una atención por proceso, definiendo un nuevo modelo de Red de Salud Mental. Resulta fundamental, asimismo, el desarrollo de la Salud Mental Infanto-juvenil con la creación de programas específicos y nuevas infraestructuras.

c. Atención al Envejecimiento.- El desarrollo del Plan Integral de Atención al Envejecimiento es uno de los aspectos que se ha considerado que hay que priorizar y que debe llevarse a cabo también en un breve espacio de tiempo. Tal como hemos dicho con el de Salud Mental, lo consideramos básico e improrrogable. Los datos demográficos y las proyecciones, así como los cambios en las formas de enfermar, hacen necesario adaptar el sistema de atención, basado en necesidades y coordinación. Toda reorganización en la atención geriátrica debe estar unida a la atención en general y por lo tanto la definición de atención integral se adapta perfectamente.

d. Salud Pública.- Resulta necesaria una reforma y modernización de la Salud Pública. Es ineludible replantear las funciones, estrategias y organización de la salud pública en líneas con las tendencias estatales, europeas e internacionales. Resulta necesario dotar al instituto de Salud Pública del personal inspector necesario para que garantizar la salud pública en todos sus ámbitos. La Salud Pública juega un papel muy importante y que debemos destacar.

e. Salud Laboral. Consideramos que no se recogen ni se definen con rigor y concreción estrategias, actuaciones y responsabilidades, plazos, etc., para poder garantizar la efectividad de una política de Salud Laboral eficiente y eficaz. Habría

que incluir la prevención de factores psicosociales y atención a colectivos específicos y la atención a trabajadores con discapacidad, mujeres trabajadoras, trabajadores extranjeros, jóvenes y autónomos.

Eje 7.- Investigación

a. Alianzas estratégicas.- Se echa en falta el referente de una Universidad Pública como una alianza que pudiera ser estratégica. En el ámbito de la investigación en Navarra hay un predominio del sector privado y sería necesario conocer y plasmar si se van a llevar a cabo alianzas estratégicas en esta materia y conocer cuáles van a ser. Hay que poner de manifiesto también la necesidad de establecer vínculos con otras universidades próximas de las CC.AA cercanas, de igual modo que se debe diseñar un mecanismo de colaboración con entidades privadas sugiriendo convenios de investigación.

b. Profesionales investigadores.- Resulta una visión un tanto reduccionista configurar solo al estamento médico como personal investigador, reclamándose también el papel investigador que viene realizando la enfermería, que por cierto viene incluida en la carrera profesional. También se tendría que tener en cuenta otros perfiles investigadores como farmacéuticos, biólogos, etc.

8. Otros ejes posibles

- Calidad. Es imprescindible implantar una política de calidad. La calidad total del funcionamiento del sistema debe ser un objetivo permanente del sistema sanitario navarro. En este sentido deben ser diseñados procesos e instrumentos de evaluación y certificación constante de los servicios prestados por el sistema en el contexto de políticas de calidad. De igual modo debe facilitarse la cuantificación de los objetivos previstos para su constante evaluación con criterios objetivos.

- Atención sociosanitaria. Es necesario regular con carácter previo por el Gobierno de Navarra la Cartera de Servicios Integral de Atención Socio sanitaria, con especial atención a los servicios de atención a nivel primario. Es preciso no sólo una mayor coordinación de la asistencia sanitaria y socio-sanitaria, sino una mayor coordinación de la gestión de ambos servicios. Será preciso establecer mecanismos de flujo de información unificada, definir programas de atención domiciliaria y teleasistencia.

V.- CONCLUSIONES

Para que este Plan Estratégico sea una verdadera oportunidad de mejora para la sanidad pública Navarra consideramos conveniente revisar el

documento teniendo en cuenta los apuntes que aquí hemos reflejado, ensanchando la participación de los profesionales, seleccionando acciones y priorizando para poder profundizar en cada una de las acciones y poder así presupuestarlas, e introducir sistemas de evaluación donde cada acción tenga definidos los indicadores de proceso y resultados perseguidos, con plazos de ejecución y los responsables.

Por lo tanto se concluye con el siguiente acuerdo:

1. Remitir al Departamento de Salud el presente documento a fin de que lo tome en cuenta para complementar el Plan Estratégico de la Sanidad Pública, que se ha utilizado en la ponencia como documento de trabajo sobre el que hacer aportaciones.

2. Solicitar al Departamento que revise y complemente el Plan Estratégico de la Sanidad Pública de Navarra con las aportaciones que aquí se plantean y que posteriormente lo remita al Parlamento de Navarra para su aprobación. Dicha revisión y complementación se realizará preferentemente desde el servicio de Planificación del Departamento de Salud.

3. Remarcar la importancia de que Navarra cuente con este Plan que marca las grandes líneas de las políticas sanitarias para los próximos años.

4. En esta revisión y complementación del Plan Estratégico se deberán tener en cuenta las recientes leyes aprobadas en el Parlamento de Navarra que no estaban en vigor cuando se elaboró el Plan Estratégico.

Pamplona a 21 de diciembre de 2010

La Presidenta de la Ponencia: María Chivite Navascués

VOTO PARTICULAR DE NABAI AL DICTAMEN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD

1- El texto pone: "La sanidad pública de Navarra se verá beneficiada si conseguimos dejada fuera del debate político partidista. Consenso de las fuerzas políticas. El consenso no debe ser solo político sino también social" "Hay que pensar en las próximas generaciones y no en las próximas elecciones" Sería conveniente que este plan tuviera un refuerzo social por parte de los agentes sociales.

Nafarroa Bai plantea que en el texto debería aparecer "Sería conveniente que este plan tuviera un refuerzo social con participación de TODOS los agentes sociales y políticos sin exclusiones políticas ni partidistas".

2- Dentro del eje 1: POLÍTICA SANITARIA.

Donde habla de centros concertados, Nafarroa Bai elimina ese punto y añadimos otro dentro del mismo eje: Sería necesario detallar a qué se refiere con un nuevo modelo sanitario, si se trata de un nuevo modelo en general y entonces habría que hacer un análisis del actual que justificara un cambio de modelo o se trata de un nuevo modelo de organización sanitaria. El modelo debe basarse en la apuesta decidida por el sistema público, en su desarrollo de acuerdo con un riguroso análisis de necesidades. Debe existir una apuesta clara y sin concesiones por la sanidad pública, de forma que los recursos actualmente utilizados de forma concertada, lo sean coyunturalmente y no como parte del sistema.

3- Dentro del eje 2: SOCIEDAD Y CIUDADANO.

En el punto f sector industrial dice: No consideramos que sea competencia del Departamento de Salud, ni de ninguna de las administraciones sanitarias de la Comunidad Foral, incentivar el tejido industrial navarro. En cualquier caso, la actividad de fomento que pudiera efectuarse desde el Departamento de Salud, debiera estar entroncada en lo: que el Plan Moderna haya concluido respecto de este sector. Nafarroa Bai elimina del punto todo lo referente al Plan Moderna.

4- Dentro del eje 3: SERVICIOS SANITARIOS.

En el punto b Complejo Médico Tecnológico le damos una nueva redacción:

La puesta en marcha del complejo suscita muchas dudas, más por desconocimiento de información que por el concepto en sí. Debería definirse en detalle cómo va a funcionar el centro, con qué profesionales, con qué recursos, para qué procesos, cuál va a ser el modo de funcionamiento.

Las bases filosóficas que se han avanzado sobre este centro deben ser aplicadas en todo el sistema y no solo en el nuevo centro, para evitar problemas de equidad, de accesibilidad, de coordinación, de duplicidad de servicios etc.

