



**COMPARECENCIA GENERAL DE  
INICIO DE LEGISLATURA  
CONSEJERA DE SALUD**

COMISIÓN DE SALUD  
PARLAMENTO DE NAVARRA

**20 de septiembre de 2011**



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Muchas gracias Señora Presidenta

Señorías es un verdadero placer para mí comparecer ante esta Comisión de Salud del Parlamento de Navarra para explicarles las líneas de actuación que vamos a desarrollar a lo largo de esta legislatura.

Y aprovecho para ponerme a disposición de todos ustedes para comparecer en este Parlamento cuantas veces sea necesario, para analizar, debatir e intentar consensuar todos los temas de Salud de la Comunidad Foral de Navarra.

Hace ahora 25 años, exactamente el 25 de abril de 1986, se aprobó **la Ley General de Sanidad**, una ley que suponía la materialización efectiva del derecho a la protección de la salud reconocido por el artículo 43 de la Constitución.

Con esta Ley como piedra angular, los españoles hemos ido construyendo durante estos años un sistema de salud apoyado en cuatro pilares fundamentales e irrenunciables: el carácter universal del derecho a la salud; la alta cualificación de los profesionales y la amplia cartera de servicios; la garantía de que todos los españoles reciben la misma atención,



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

independientemente de su lugar de residencia; y la financiación a través de los impuestos de los ciudadanos.

Y ahora, veinticinco años después, nos encontramos ante un reto inminente: garantizar la **sostenibilidad** de un sistema de salud que queremos que siga siendo universal, de calidad y equitativo. No podemos dar la espalda a este problema y fingir que no existe. Nada hay más insolidario que no transmitir a nuestros hijos, a las generaciones venideras, lo que tanto nos costó construir. A nosotros nos ha tocado ser los garantes de nuestro sistema de salud. Y no debemos conformarnos con su mantenimiento. Debemos mejorarlo, reordenarlo, fortalecerlo y garantizar su supervivencia para las próximas décadas.

Para ello, Señorías, será necesario trabajar todos juntos, llegar a acuerdos, encontrar espacios de convergencia y pensar ante todo, en el ciudadano que va a ser nuestro objetivo y nuestra referencia.

Todos somos conscientes de que en la actualidad estamos viviendo un cambio social sin precedentes que está configurando también un nuevo modelo de usuario de la sanidad. En este entorno, el nuevo paciente se caracteriza, ante todo, por tener un aumento de nivel cultural y de decisión.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Este cambio está siendo posible gracias a una tecnología cada vez más cercana, intuitiva y fácil de usar. El movimiento generado a causa de estas transformaciones, es lo que se ha dado en llamar **e-paciente**, que el Doctor **Ferguson** definió como *"paciente proactivo, con buenos conocimientos sobre tecnologías, implicado en el mantenimiento de su salud e interesado en contribuir no solo al tratamiento e investigación sobre determinadas condiciones de salud sino también a mejorar el sistema de asistencia sanitaria"*.

El cambio está siendo tan profundo que, en la introducción del manifiesto o **Libro Blanco del e-paciente**, el doctor **Charles Safran** expresa una declaración de intenciones que, sólo unos años antes, habría resultado incomprensible. *"El objetivo no son mejores hospitales, ni mejores prácticas clínicas, ni equipamiento más sofisticado, sino **pacientes más sanos y más felices**"*.

Nos encontramos entonces, señorías, con que en el actual modelo de sanidad, los pacientes pasan a tener una mayor responsabilidad sobre su salud, especialmente en lo que respecta a sus estilos de vida y a la autonomía en la toma de decisiones. Un consumidor de salud, hoy, es toda aquella persona que puede ser usuaria de servicios sanitarios, ya sea paciente, persona sana o



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

familiar. Como cualquier otro consumidor, el de servicios sanitarios demanda mayor calidad, prestaciones y poder de decisión.

Y nosotros debemos adaptarnos a sus exigencias. Vamos a potenciar el papel que desempeña el paciente en el sistema sanitario[0] incrementando su capacitación, autonomía y responsabilidad en el cuidado de su propia salud, factor clave de eficacia y sostenibilidad.

Ahora bien, que nos centremos en el paciente no quiere decir que nos olvidemos de los profesionales. Al contrario. El médico **Stanley Feld** dijo: "*los pacientes son jugadores y los facultativos son entrenadores*". Con esta futbolística comparación quiero destacar la importancia extraordinaria que tiene el personal sanitario en el éxito de nuestro sistema de salud. Si año tras año estamos a la cabeza de la excelencia sanitaria en España; si llevamos muchos años siendo el referente de la calidad en nuestro sistema de Salud; esto es gracias a los magníficos profesionales que tenemos.

[0]Y en este sentido vamos a tratar de impulsar el máximo grado de desarrollo profesional de todos los estamentos como factor esencial de la mejora simultánea de la calidad, eficiencia y motivación profesional. Como digo, en el ámbito sanitario es la



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

labor de los profesionales asistenciales la que agrega valor y permite cumplir la misión de la organización.

Y permítanme, Señorías, que haga aquí un inciso para presentarles a los miembros de mi equipo que me acompañan aquí esta tarde.

El nuevo **Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, Angel Sanz Barea**, ingeniero industrial y máster en Dirección General del IESE, funcionario de carrera del Cuerpo Técnico Superior de Informática de la Diputación General de Aragón, ha sido Jefe del Centro de Proceso de Datos del Gobierno de Aragón, director general de Transportes y Telecomunicaciones del Gobierno de Navarra , director general para La Sociedad de La Información y director gerente de la sociedad pública Trabajos Catastrales S.A.

La nueva **Directora General de Salud, Cristina Ibarrola**, licenciada en Medicina y Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, ha cursado también el Programa de Alta Dirección de Instituciones Sanitarias del IESE. Trabajó como médico adjunto de Urgencias y como médico de familia; fue subdirectora de Atención Primaria Navarra Norte entre septiembre de 2007 y noviembre de 2008, y



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

directora de Atención Primaria desde noviembre de 2008 hasta agosto de 2011.

El **director del Instituto de Salud Laboral, Alberto Margallo**, es diplomado en Ciencias Empresariales. Fue jefe del Servicio de Contabilidad y Presupuestos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; gerente de la Gerencia de Urbanismo del Ayuntamiento de Pamplona; y director de Recursos Humanos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

E igualmente me acompaña la nueva **Jefa de Gabinete del Departamento, Marta Borruei Alvarez de Eulate**, que es licenciada en Ciencias de la Información, Master en Periodismo Profesional y especialista en Comunicación en Social Media. Ha trabajado anteriormente en el diario ABC, en la empresa pública Nasersa y como responsable de Comunicación del Instituto de Calidad Agroalimentaria de Navarra.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Y ahora sí, Señorías, quiero pasar a detallar las líneas que van a marcar nuestro trabajo en Salud durante esta legislatura.

Las he dividido en seis grandes bloques que iré desgranando a continuación.

Y rápidamente empiezo por la primera: **Política Sanitaria**

Nos hemos marcado el objetivo de implantar un **Área Sanitaria Única en Navarra** con el fin de homogeneizar y garantizar a todos los ciudadanos de la Comunidad Foral la misma prestación sanitaria y con la misma calidad, con independencia de su lugar de residencia.

Y en este punto, deberemos abordar dos cambios normativos: sobre la **Ley Foral de 13 de noviembre de 1985, de Zonificación Sanitaria de Navarra** y la **Ley Foral de Salud 10/1990, de 23 de noviembre**, cuya revisión realizaremos buscando el máximo consenso de todos los grupos.

Por otro lado, El **Plan Foral de Salud 2006-2012** quedó superado por el trabajo que en la anterior legislatura se hizo de un Plan Estratégico de Salud que contó con la participación tanto de grupos políticos como de profesionales y usuarios. Presentaremos este documento al Parlamento y, una vez refrendado, será el Plan que utilizaremos como guía para los próximos años.





Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

En segundo lugar la **Prevención y promoción de la Salud**, un apartado en el que destacaría tres grandes líneas de actuación que tienen que ver con:

- La Salud Pública
- La Salud Laboral
- Y el Desarrollo de un nuevo modelo de cuidados crónicos

1. El objetivo de la **SALUD PÚBLICA** consiste en elevar el nivel de salud de toda la población actuando en la prevención, la promoción y la protección con especial atención a las enfermedades crónicas y sus causas.

En este sentido vamos a trabajar

- En el **mantenimiento de los programas de detección precoz** del cáncer de mama; cancer de cérvix, detección de Metabolopatías Congénitas; y del programa de detección Precoz de la Hipoacusia Neonatal; así como en la valoración de la pertinencia de incluir otros programas de prevención teniendo en cuenta la mejor evidencia científica y el coste-efectividad de dichos programas.
- Y en este punto me gustaría hacer **una aclaración**. No hemos suprimido el programa de detección precoz del



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

**cáncer de colon** por la sencilla razón de que todavía no está implantado. Tampoco hemos paralizado los trabajos previos necesarios para ponerlo en marcha. En estos momentos ya disponemos del estudio técnico por parte de Salud Pública y se va a iniciar de forma inmediata la organización de los protocolos de actuación y circuitos asistenciales, una fase imprescindible antes de comenzar la implantación de cualquier programa de screening. Con esta información y la valoración económica pertinente analizaremos la mejor forma de comenzar la implantación de dicho programa. Además, desde hace unos meses se ha iniciado el seguimiento y el estudio de la población, que por sus antecedentes personales y familiares tiene un mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

- También es un objetivo importante de la Salud Pública los programas de **prevención y promoción de la salud y estilos de vida saludables**, que vamos a potenciar. Incidiendo especialmente en la prevención de la obesidad, la importancia de realizar ejercicio físico, manejo del stress y el ocio, y prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Queremos dirigirnos especialmente a la infancia, ya que es el momento en el que se adquieren los hábitos para toda la vida.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

- Vamos a promover además el **uso eficiente y responsable de los servicios sanitarios, y los hábitos saludables en la población**. Sensibilizando en la realidad de que el uso inadecuado del sistema sanitario es uno de los principales obstáculos para una correcta atención al paciente.

2. La segunda línea de actuación en este bloque de la prevención y la promoción de la Salud tenía que ver con **SALUD LABORAL**, que como todos ustedes saben, se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del mismo como en sus consecuencias, en todos los planos, físico, mental y social.

Para esta legislatura tenemos dos retos:

- Reducción del **índice de siniestralidad**, un trabajo que se hace en colaboración con la Dirección General de Trabajo.
- Mejora en el control **de la incapacidad temporal**

Para ello queremos **integrar la prevención en la gestión empresarial**; implantar una mayor y más eficaz cultura preventiva en el ámbito laboral en particular y en la sociedad navarra en general; y adoptar nuevas estrategias para riesgos emergentes (psicosociales, derivados de la nanotecnología, etc).



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Vamos a **extender a toda Navarra el sistema de gestión clínica de la prestación de la Incapacidad Temporal**, fundamentado en criterios clínicos y no administrativos, que se ha experimentado en 5 Zonas Básicas de Salud y que está teniendo unos resultados muy positivos, entre los que destacaría una disminución de la duración media de las bajas laborales, reducción de la variabilidad en la duración de bajas por procesos entre clínicos, y una valoración muy positiva del programa piloto entre profesionales de Atención Primaria y entre usuarios.

3. Y termino este bloque de Prevención y Promoción de la Salud con la tercera línea, el **DESARROLLO DE UN NUEVO MODELO DE CUIDADOS CRÓNICOS**

Según datos de la Organización Mundial de la Salud el 60% de las muertes en el mundo son causadas por enfermedades crónicas como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes o las afecciones respiratorias crónicas.

Además del coste en pérdida de salud, la enfermedad crónica supone un elevado coste económico para los sistemas sanitarios y para los propios enfermos y su entorno, ya que, según datos de la OMS, desencadenan el 75% del gasto público sanitario.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

En este escenario, las tendencias más actuales de la atención sanitaria al paciente crónico se basan en dos líneas de cambio:

- La segmentación de los pacientes crónicos de acuerdo a su riesgo
- Adaptación a dicha segmentación fomentando un alto nivel de autocuidados para el paciente de riesgo bajo y reservando los recursos más especializados para el paciente de alto riesgo.

Proponemos, en definitiva, un cambio del paradigma de la atención al paciente crónico, que hasta el momento recibe una atención reactiva, presencial y basada en los episodios agudos, por una atención basada en el autocuidado organizándolo de forma proactiva y teniendo en cuenta su opinión. Este modelo contempla también cuidados prestados por equipos de atención sanitaria multidisciplinares y de soporte remoto mediante diversos canales telemáticos.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Y paso ya al tercer bloque que hace referencia a la  
**Prestación y Servicios Sanitarios**

Hemos visto ya el vertiginoso cambio que se está produciendo en la sociedad y por ende en el paciente. Pero además, debemos hacer frente a otra serie de factores de cambio ambiental que también están incidiendo directamente en el modo de realizar la prestación sanitaria. Estos factores son fundamentalmente cinco:

- Demográficos. Destacando el envejecimiento de la población y la disminución de la fertilidad.
- Enfermedades crónicas. Que según las estadísticas suponen entre un 5 y un 10 por ciento de los pacientes y "consumen el 60 por ciento" de los recursos.
- La Sociedad avanzada y del bienestar y la medicalización de las nuevas enfermedades unidas a las crecientes expectativas de los ciudadanos.
- Nuevas Patologías, referidas sobre todo a trastornos mentales, de la alimentación, y músculo-esqueléticas...
- Y la Innovación tecnológica, que es actualmente la principal responsable del aumento del gasto sanitario y de la súper especialización de la profesión.

En este ámbito de la prestación y los servicios sanitarios, voy a pasar a desarrollar los cuatro puntos que, a nuestro juicio, son los



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

más relevantes y en los que vamos a centrar nuestros esfuerzos de cara a los próximos cuatro años: El nuevo sistema de coordinación entre Primaria y Especializada; la unificación de los Servicios Médicos; la Salud Mental y la Farmacia

Comenzaré por el

### **NUEVO SISTEMA DE COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA**

La coordinación entre estos dos niveles asistenciales implica que el paciente sea el eje y los profesionales se coordinen entre ellos para prestarle una mejor atención. El Plan de Coordinación contemplará nuevas figuras de relación entre ambos sobre la base de la **Atención Primaria como pilar del sistema**. Trabajaré, además, en el desarrollo de modelos de relación basados en la **consulta y gestión de casos** más que en la transferencia del paciente; en la **comunicación a través de la historia clínica común** y las tecnologías de la información; y en los modelos de **interconsulta on-line**, intercambio de imagen digital, etc. Vamos a extender, además, el modelo de interconsulta no presencial a las distintas especialidades y potenciar el modelo de cuidados paliativos haciéndolo extensivo de forma progresiva a los pacientes terminales no oncológicos.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

**A esto debemos añadir que trabajaremos por la flexibilidad y adaptabilidad de las estructuras organizativas** con incentivos ligados a resultados y calidad, y no a actividad. Hay que conseguir una mayor responsabilidad de los profesionales sobre las decisiones de gasto.

Con respecto específicamente a la Atención Primaria, a pesar de que las encuestas de satisfacción realizadas anualmente a más de 9.000 usuarios de Atención Primaria en Navarra dan resultados de satisfacción muy positivos (exactamente de un **8,05 sobre 10 en 2009 y de un 8,13 en 2010**), vamos a continuar impulsando las siguientes líneas:

- Desplegar el **plan de mejora de calidad de Atención Primaria** a todas las zonas básicas de Navarra. El Plan, que ya está implantado en 17 zonas básicas, se ampliará a 9 zonas más antes de terminar 2011 y nuestra previsión es que esté implantado en las 57 zonas básicas a lo largo de 2012.
- Desarrollar el **Plan de Capacidad Resolutiva de Atención Primaria**.
- Continuar con la estrategia de **uso racional del medicamento** hacia modelos de prescripción más eficiente y cómodos tanto para el paciente como para el profesional





Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

y así ajustar el gasto farmacéutico a las necesidades de los pacientes.

- Y desarrollar, como ya hemos apuntado al hablar de Política Sanitaria, un **modelo más eficiente de organización** de servicios reorganizando los dispositivos asistenciales a las necesidades reales de la población de nuestra comunidad.

Y en lo que respecta a la Atención Especializada, contemplamos:

- **Nuevas formas de hospitalización como alternativa a la hospitalización tradicional.** Esto supone que actividades asistenciales que antes se realizaban con el paciente ingresado en un centro hospitalario, ahora se realicen o bien en el domicilio o bien en el hospital pero sin precisar ingreso.
- **Y Atención por procesos** analizando los pasos que da el paciente en el sistema sanitario para descubrir las áreas susceptibles de mejora y aplicar las medidas correctoras oportunas.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

## Continúo con el segundo de los puntos, la **UNIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y CREACIÓN DE ÁREAS CLÍNICAS**

Como veremos un poco más adelante, la infraestructura sanitaria navarra es de primera línea. En el ámbito hospitalario al final de la pasada legislatura se promovió la creación del Complejo Hospitalario de Navarra, unificándose bajo un mismo organigrama los recursos humanos y materiales del Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino, Centro de Especialidades Príncipe de Viana, Clínica Ubarmin y Centro Dr. San Martín.

Y en esta legislatura tenemos el decidido propósito de avanzar en la misma línea, profundizando en una doble perspectiva: la **unificación de los 18 servicios clínicos** que todavía están duplicados; y la implantación de un **nuevo modelo de organización y gestión**.

Queremos que el Complejo evite duplicidades que no conducen a ninguna otra cosa que a la desorientación del ciudadano, pérdidas de eficacia, e inflación de recursos materiales y humanos. Y queremos que esta unificación trascienda de la mera suma de recursos o integración vertical y que incluso vaya más allá de la mera reubicación eficiente de espacios.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Queremos que la unificación responda a un cambio de cultura en la gestión, potenciando la transversalidad y la organización basada en los procesos.

Como ya he señalado, queremos **que el paciente sea el centro de la atención y que todos los procesos se orienten en torno a él.**

Para ello, vamos a promover acciones que impulsen este cambio cultural y que descentralice la capacidad de decisión para transferir el control de las actividades, la calidad de la actividad y el desarrollo de proyectos de investigación y formación, al entorno clínico en fórmulas que trasciendan de lo jerárquico. Y lo vamos a hacer fomentando el cambio: mediante la formación en la gestión, potenciando el liderazgo real frente al oficial, trabajando estrategias de transparencia y comunicación activa, y, por supuesto, y como he afirmado en todo momento, con la participación e implicación de los profesionales.

Queremos que los ciudadanos perciban cómo el sistema se orienta en torno a sus necesidades, facilitando la agilidad y calidad del proceso, queremos profesionales más motivados e implicados y queremos un funcionamiento más eficiente pues acercamos la responsabilidad de los resultados al punto de toma de decisiones real.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Este modelo, con experiencia contrastada en grandes centros hospitalarios en el ámbito internacional y nacional requiere de condiciones de disponibilidad profesional, liderazgo directivo y orientación hacia la calidad asistencial, que entendemos se dan en un nivel más que suficiente como para acometer el reto con garantías.

Lo que sí deberemos es dar soporte con un sistema de información y gestión adecuado, y con políticas de implicación y participación que permitan sostener el impulso durante un periodo de cambio que forzosamente va a ser largo.

El tercer punto hace referencia a la **SALUD MENTAL**

Existe una conciencia creciente por parte de los gobiernos y la sociedad en general de que la salud mental es primordial para el desarrollo humano, social y económico de los países.

Como saben sus Señorías, en Navarra, la atención pública en salud mental es prestada por la Red de Salud Mental que está constituida por un conjunto de servicios dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea e integrados en otros servicios sanitarios. En este contexto, el propósito del Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2011-2016 es alinear la misión de dicha Red con el desarrollo e implementación en toda Navarra de una serie de servicios para la promoción de la salud, la prevención de



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

los trastornos mentales y la atención a las personas con trastorno mental.

El Plan Estratégico se ha elaborado de una forma participativa en torno a tres ejes de referencia: el marco normativo internacional, nacional y autonómico; un análisis de los recursos y actividad de la Red de Salud Mental de Navarra; y un análisis de las necesidades no cubiertas.

Y voy a referirme ya al último de los cuatro puntos en los que he estructurado este apartado de Prestación y Servicios Sanitarios y que es el referido a

## **LA FARMACIA**

Con un doble objetivo: mantener la calidad de la prestación farmacéutica y mejorar la eficiencia de los recursos económicos públicos utilizados.

Las medidas concretas que vamos poner en marcha son:

### **1) La extensión de la receta electrónica tanto en Atención Primaria como en Especializada.**

Por Receta Electrónica se entiende la automatización de los procesos de prescripción, control y dispensación de



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

medicamentos, además de todo el proceso administrativo para la facturación a los Servicios de Salud de las recetas dispensadas haciendo uso de las nuevas tecnologías de la información y de las telecomunicaciones.

Los beneficios de un sistema de receta electrónica son evidentes tanto para el **ciudadano**, que ve cómo aumenta la seguridad de la prescripción evitando duplicidades o interacciones y le evita tener que acudir a su centro sanitario sólo para retirar recetas;

como para los **profesionales sanitarios**, que ven reducida considerablemente la burocracia aumentando el tiempo para la práctica clínica y les permite un mejor seguimiento de la prescripción y de la adherencia al tratamiento.

Para la **administración sanitaria**, pues le permite un control al momento de la dispensación, posibilita el conocimiento en tiempo real del conjunto de prescripciones y dispensaciones realizadas; reduce el número de errores o fraudes; facilita la gestión y control de la factura farmacéutica; etc.

Y por supuesto también para las **oficinas de farmacia**, que tienen más información sobre el historial farmacoterapéutico de los pacientes, obtienen mejoras en los procesos de dispensación y



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

facturación, tienen una mejor comunicación con los profesionales sanitarios, y controlan mejor la información sobre los medicamentos que toman los pacientes.

2) **Apoyo a la prescripción por principio activo**, haciendo efectivo el RD del 19 de agosto en cuanto a la obligatoriedad de esta nueva forma de prescripción. Para ello vamos a modificar las herramientas informáticas con las que prescriben los profesionales.

3) **Desarrollo de una estrategia con un abordaje global del medicamento** que incluya tanto la adquisición, como la utilización y la prescripción de medicamentos en todos los centros sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y que fomente la utilización racional de medicamentos en procesos transversales entre los dos niveles asistenciales.

Continúo con el cuarto bloque, que hace referencia a las

## **Infraestructuras**

En este apartado voy a referirme a tres cuestiones básicamente:

- La optimización de nuestras infraestructuras
- Las integradas en el Plan Navarra 2012
- Eficiencia energética



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

1. Y voy a empezar por la **OPTIMIZACIÓN**. Nuestra Comunidad dispone de un parque de infraestructuras sanitarias de primer nivel. Contamos con 58 Centros de Salud de Atención Primaria y 244 consultorios, un complejo hospitalario de nivel terciario y dos hospitales comarcales. El ratio de camas instaladas en la Comunidad Foral de Navarra es de 39.93 por 10.000 habitantes, por encima del estándar nacional que es de 37.73. También están muy por encima de la media nacional la dotación de quirófanos funcionantes o la disponibilidad de alta tecnología.

Los sucesivos gobiernos han venido respaldando una política de renovación de las infraestructuras y de adaptación a nuevas necesidades, e incluso en esta legislatura dispondremos de recursos asistenciales adicionales a los existentes que vendrán a resolver algunas carencias estructurales, como es el caso de las salas quirúrgicas. A pesar de todo esto, debemos ser ambiciosos y valorar mejoras, como la utilización de las dotaciones también en horario de tarde, que suponga una mejora en la productividad de los equipos e instalaciones.

La **dispersión física** de muchos de los equipos introduce un relevante factor de ineficiencia que debe ser afrontado, teniendo en cuenta especialmente que el paciente no se vea perjudicado.





Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Estamos hablando, por ejemplo, de la concentración de recursos, específicamente de los laboratorios de diagnóstico biomédico y de diagnóstico por la imagen.

Por otro lado y en el caso concreto de los Laboratorios, la **eliminación de duplicidades** en la parte tecnológica del proceso permite economías de escala tanto en el coste de reactivos, como de amortización de equipos e incluso de la logística.

La rapidez con la que evoluciona la tecnología sanitaria reduce de forma drástica el tiempo, no tanto de vida útil, como de vida tecnológicamente relevante. Es un compromiso de eficacia obtener el máximo rendimiento de estos equipos de alto coste en un plazo de tiempo reducido.

Sin embargo, el reto no es solo de eficacia sino también de **eficiencia**. Nuestro objetivo no es tanto hacer más por más, sino optimizar el uso, es decir, intervenir en todo el proceso para racionalizar la demanda de pruebas en situaciones clínicas en las que no se producen aportaciones diagnósticas significativas frente a otro tipo de pruebas menos costosas, y estableciendo protocolos a través de guías clínicas que tengan en cuenta criterios de coste-efectividad.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Y queremos **racionalizar también el uso del recurso especializado**, maximizando la ambulatorización de procesos quirúrgicos, potenciando la hospitalización domiciliaria y fomentando la organización de determinadas consultas de alta resolución en las que el proceso de primera consulta, pruebas especiales, diagnóstico e indicación del tratamiento se realice en un único acto.

A modo de resumen, Señorías, van a ser cuatro los vectores sobre los que vamos a apoyar nuestras acciones en el campo de las infraestructuras: completar algunas carencias puntuales en el ámbito quirúrgico que eliminarán la necesidad de programas especiales; mejora del rendimiento a través de la extensión del horario de uso y la concentración de recursos tecnológicos; ambulatorización de los procesos asistenciales médicos y quirúrgicos; y racionalización de las indicaciones a través de guías de práctica clínica que tengan en cuenta el coste-efectividad.

2. En este segundo punto quiero referirme a las infraestructuras **INTEGRADAS EN EL PLAN NAVARRA 2012**, que son:

- El **Pabellón C del Complejo Hospitalario de Navarra**.
- Las **Nuevas Urgencias infantiles** del Complejo Hospitalario de Navarra, que como saben ya están en funcionamiento



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

desde el pasado 18 de agosto y las **urgencias ginecológicas** en las que ahora mismo se está trabajando.

- La **Nueva área quirúrgica y obstétrica del Hospital de Tudela.**
- El **Plan Director del Centro Psicogeriátrico.**
- El edificio de Urgencias **Generales del Complejo Hospitalario de Navarra.**
- El área quirúrgica de **Ubarmin.**
- Y por último el **Centro de Investigación Biomédica.**

Y termino el tercer punto de las Infraestructuras con la

### **EFICIENCIA ENERGÉTICA**

Dado que los servicios sanitarios, y particularmente los servicios hospitalarios, están en funcionamiento las 24 horas de los 365 días del año, el consumo de energía en el conjunto del sistema es particularmente importante. Por esta razón y en línea con lo establecido en el Plan Energético 2020 del Gobierno de Navarra se están analizando fórmulas para aumentar la eficiencia energética como una forma de reducir el consumo de energía sin disminuir el confort y la calidad de vida pero protegiendo el medio ambiente, y reduciendo, además, el coste de la factura.

No siempre un mayor consumo energético equivale a un mayor confort o un mejor servicio.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Una de las iniciativas que está en marcha es la instalación de una **planta de cogeneración de energía** para la zona A del Complejo Hospitalario de Navarra. Esta planta entrará en funcionamiento en 2012 y los ahorros estimados están en torno al 10% del gasto actual.

Como continuación de este primer proyecto, y con la experiencia obtenida, nos planteamos extender el **modelo de contratación energética** al resto de centros sanitarios con el fin de obtener los mejores niveles de eficiencia energética, economía de escala, ahorro de costes y mantenimiento de los niveles de confort.

Para ello, vamos a hacer una **auditoría energética** que muestre necesidades, consumos y repercusión en costes de energía para cuantificar, valorar y ordenar las oportunidades de ahorro de energía en función de su rentabilidad y viabilidad. Creemos que esta es una magnífica vía para ganar eficiencia en el Sistema sin que repercuta en la calidad asistencial de los ciudadanos.

Continúo con el quinto bloque, el de **Investigación, innovación y docencia**



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Se suele decir que una Universidad, si no investiga, no es realmente una universidad. Y creo que esta afirmación es perfectamente extrapolable al medio asistencial médico. Se podría decir, incluso, que los centros en los que se conjuga asistencia con investigación son los que poseen mayor calidad asistencial.

Para nosotros es prioritario tener una línea de investigación, en primer lugar para poder tener a los mejores profesionales, los más formados, los mejor preparados; y en segundo lugar porque es la mejor manera de avanzar y de continuar en la primera línea de calidad asistencial.

Desde el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra queremos impulsar la investigación realizada por nuestros profesionales. ¿Y cómo lo vamos a hacer?

**Creando una masa crítica** con aquellos profesionales de mayores inquietudes investigadoras que puedan servir de semilla para influir en el resto.

**Utilizando al máximo estructuras que tenemos** como la Fundación Miguel Servet y el CIB.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

**Fomentando salidas a otros centros de referencia** para formación en técnicas innovadoras.

Participando en **grupos o redes nacionales e internaciones.**

Estableciendo programas concretos con **centros de investigación básica.**

Disponiendo de **unidades de ensayos clínicos.**

E impulsando la investigación en **Atención Primaria.**

Y también en este punto me gustaría referirme al **paciente**. Hasta hace relativamente muy poco tiempo, la idea de que los pacientes pudieran participar en la innovación o en el avance del conocimiento científico era impensable. Sin embargo, los cambios a los que me refería al principio de mi intervención han hecho posible que grupos de personas con el mismo problema se unan y compartan sus experiencias. Este enorme potencial también queremos canalizarlo y también tiene cabida en nuestro proyecto.

En el apartado de la **INNOVACIÓN**

Trabajaremos para que los centros hospitalarios adquieran un mayor protagonismo en la generación de ideas innovadoras, ya



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

que es aquí donde se detectan las necesidades en salud y donde radica el conocimiento científico-técnico necesario.

Ello requerirá introducir en el sistema los incentivos adecuados; fortalecer la formación en metodología de investigación; fomentar la colaboración entre los distintos agentes que forman parte del proceso de innovación; promover la creación de clústers tecnológicos; y crear redes y plataformas de conocimiento.

La oportunidad de crecimiento del sector empresarial sanitario ha sido contemplada y valorada por el Plan Moderna que ha considerado la Economía de la Salud como una de las claves del desarrollo económico de Navarra de los próximos años. Y, en este marco, el desarrollo de la biomedicina puede ser un elemento de progreso. Por ello me propongo cooperar en la puesta en marcha del programa NABIO, objetivo estratégico de SODENA, participando en la dirección técnica del mismo, y colaborando con las empresas que se creen en dicho programa.

Pero además

- Introduciremos las nuevas tecnologías que mejoren la eficiencia y eficacia global del sistema



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

- Desarrollaremos herramientas de ayuda a la toma de decisiones clínicas en todo el SNS-O
- Y elaboraremos un plan de atención al envejecimiento trabajando en la prevención de la dependencia y de la institucionalización de nuestros mayores.

Y cierro este bloque con el apartado de

## **DOCENCIA**

En el que llevaremos a cabo los siguientes objetivos:

- Planificar e implantar un nuevo plan docente orientado a los objetivos estratégicos del Departamento
- Formalizar alianzas con universidades y con otros servicios de salud orientadas a reforzar objetivos en formación
- Desarrollar nuevas metodologías docentes y de gestión del conocimiento apoyados en las nuevas tecnologías
- Acreditar unidades docentes multiprofesionales y ofertar plazas de formación de especialidades de enfermería. Y aquí me gustaría destacar lo que ya anunciamos la semana pasada y que es la acreditación del Ministerio de Sanidad para la constitución de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Navarra, de la que podemos estar todos muy orgullosos.





Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

- Y desarrollar e implantar la biblioteca virtual del Departamento de Salud

Vamos, finalmente con el sexto de los bloques, el que hacía referencia a un **nuevo modelo de gestión**.

Hasta ahora he explicado **QUÉ** vamos a hacer estos próximos cuatro años, pero ahora quiero explicarles, aunque sea brevemente, **CÓMO** lo vamos a hacer. A lo largo de toda esta exposición he dicho en diferentes ocasiones que el **paciente** es el centro. Queremos mejorar la experiencia de consumo de la sanidad, situando al paciente/usuario en el centro de nuestra actividad.

Esto significa, primero, que vamos a generar un **modelo de innovación continua** a partir del análisis del comportamiento, las motivaciones y la opinión del paciente estableciendo unas pautas de actuación y canales comunes a todas las unidades; concibiendo la atención al paciente de manera activa y no sólo como respuesta a las quejas; promoviendo una mayor accesibilidad de los espacios físicos y virtuales de atención al paciente; y explotando el histórico de información de las unidades para la propuesta de acciones de mejora.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Segundo, que vamos a implicar al paciente en la **mejora de la experiencia de uso**, abriendo canales de participación (web, mail, redes sociales...) y generando foros "físicos" de participación mixta (ciudadanía y profesionales) para ámbitos concretos como las listas de espera o la revisión del catálogo de servicios.

Y tercero, **vamos a implicar al profesional en la innovación del sistema sanitario y en el análisis proactivo del comportamiento**, motivaciones y opinión del paciente, sacando el máximo partido a los canales de comunicación interna ya existentes, trabajando en estos foros de participación mixta a los que me acabo de referir; y motivando a los profesionales, en especial a aquellos que están en procesos críticos de atención al paciente, en la captación y análisis del comportamiento del paciente/usuario.

Pero también he dicho al principio de mi intervención parafraseando a Stanley Feld, que si el paciente es el jugador, los profesionales sanitarios son los entrenadores. Y aquí también vamos a ver cambios importantes.

Los cambios que estamos viviendo y a los que me he referido en varias ocasiones, no se reducen a un simple avance tecnológico más. Hoy en día sabemos que **compartir crea valor** y que todos podemos aprender, crear e innovar basándonos en modos de trabajo sustentados en la transparencia, la autenticidad y la



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

confianza. La esencia de esta nueva era es la colaboración masiva.

En este nuevo orden emergente, vamos a apostar por estructuras horizontales de trabajo en la que todos compartan y aporten de forma dinámica. **Necesitamos colaboración entre todos los profesionales sanitarios**; fomentaremos la autonomía de todos ellos facilitando canales mediante los que puedan aportar sus ideas al interés común; trabajaremos con transparencia, el camino más directo para la consecución de los objetivos compartidos. Como digo, **no hablo de tecnología sino de personas y cultura organizativa**. Se trata de gestionar el cambio de las estructuras y tratar de hacer de la colaboración de todos, el motor de la productividad y la competitividad de nuestro Sistema de Salud.

Creemos además que la innovación en el sector sanitario no es dominio exclusivo de algunas grandes multinacionales ni está necesariamente relacionada con la introducción de nuevos medicamentos o tecnologías médicas. Tal y como ocurre en otros sectores, **también en el ámbito sanitario la innovación abierta está cobrando cada vez más fuerza**, especialmente cuando se refiere a nuevas formas de organizar y gestionar los servicios ofertados. Los usuarios de la salud, entre los que están médicos, enfermeros, gestores de organizaciones sanitarias, pacientes y familiares de



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

pacientes, tienen competencias, conocimientos y percepciones diferentes de los mismos problemas. La colaboración entre estos usuarios, cada uno con su bagaje de experiencias e informaciones, permite generar nuevos datos para la toma de decisiones y en muchos casos fomenta ideas originales y nuevas soluciones.

Señorías, a lo largo de esta exposición hemos ido viendo que la asistencia sanitaria de Navarra es valorada muy satisfactoriamente por los ciudadanos. Según una encuesta publicada por la **Asociación de Consumidores Irache el pasado mes de julio**, el 32 por ciento de los entrevistados puntúan con un sobresaliente a nuestro sistema sanitario, un 52 por ciento con notable, un 12 por ciento con aprobado y sólo un 4 por ciento la suspenden.

Y según un estudio realizado por la **Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública** y que fue publicado el pasado 5 de septiembre, Navarra es la comunidad de España con mejores servicios sanitarios.

No vamos a negar que este tipo de noticias nos proporcionan una cierta tranquilidad, sin embargo, quiero volver al inicio de mi intervención y recordarles que veinticinco años después de la



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

promulgación de la Ley General de Sanidad estamos luchando por la **sostenibilidad de nuestro Sistema Público de Salud**.

Todos sabemos que la situación económica actual en Europa, en España y, por tanto, también en Navarra, es muy comprometida. Como dijo el Consejero de Economía y Hacienda en su comparecencia, en estas últimas semanas se ha puesto de manifiesto para la economía europea y, muy especialmente para países como España, que existe una profundísima crisis de financiación, tanto de la economía pública como de la economía privada.

Y es hora de plantearnos entre todos si vamos a involucrarnos en este proyecto que, sabemos, no será fácil, o si por el contrario vamos a seguir sin hacerle frente.

Es hora de tomar decisiones.

Y precisamente por eso, porque creo que colaborando entre todos podremos hacer frente mucho mejor a estas nuevas circunstancias, les pido su colaboración para consensuar un **Pacto por la Salud entre todos los Grupos Políticos que formamos esta Cámara**.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Los ciudadanos están esperando que demos pasos contundentes por la defensa de nuestro Sistema Público de Salud, que, reitero, lo hemos construido entre todos.

Es nuestra obligación y nuestra responsabilidad responder a sus expectativas, atender a sus demandas y ser coherentes con nuestros principios. El Sistema Público de Salud lo construimos entre todos, efectivamente, por eso, entre todos nos toca defenderlo ahora.

Muchas gracias por su atención, ya saben que me tienen a su entera disposición.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Muchas gracias, Señorías, por las aportaciones realizadas hoy en esta Cámara y que vienen a confirmar mi convicción de que compartir crea valor y de que colaborando entre todos, lograremos garantizar la sostenibilidad de nuestro Sistema Público de Salud.

Tengan la seguridad de que todas sus aportaciones serán tenidas en cuenta y muchas de ellas serán desarrolladas durante los cuatro próximos años. Pero me gustaría que durante toda la legislatura tengamos más oportunidades para el diálogo y para el consenso que para la diatriba y la confrontación.

Ya les he avanzado mi interés en tomar decisiones consensuadas y mi deseo de que entre todos los Grupos Políticos podamos llegar a un Pacto por la Salud, que responda a la lógica preocupación que tienen los ciudadanos navarros.

Y paso a responder a las cuestiones que me han planteado. Lo haré de la manera más detallada posible aunque entenderán que no pueda detenerme en cada una todo lo que quisiera.



Comparecencia General de Salud  
20 de septiembre de 2011

Me gustaría que tras la comparecencia de esta tarde se fueran con la idea de que tenemos un reto importante ante nosotros. Es cierto. El Sistema de Salud nos pertenece a todos y, como he dicho en mi intervención, a todos nosotros nos toca ahora defenderlo. Pero también me gustaría que se fueran con la seguridad de que lograremos mantener nuestro nivel de calidad asistencial, y de que seguiremos construyendo y mejorando nuestro sistema en los años venideros.

Nos ha tocado una situación económica muy complicada, un contexto internacional muy sombrío pero, como se suele decir, de las crisis surgen las oportunidades. Es hora de tomar decisiones, lo decía también al final de mi intervención. Debemos asumir nuestra responsabilidad y dar una respuesta a los ciudadanos.

Como conclusión:

Queremos un sistema orientado al ciudadano, que vele por sus necesidades y que trabaje mano a mano con él en la mejora de su salud y de su calidad de vida.

Queremos colaborar y trabajar con los profesionales sanitarios, que son los que año tras año han situado a nuestra Sanidad en los niveles de excelencia que tenemos.

Y queremos sobre todo seguir disfrutando de nuestro Sistema Público de Salud, uno de los mejores del mundo, para lo cual, vuelvo a pedirles su ayuda y su colaboración. Yo por mi parte, estoy dispuesta a trabajar todo lo que haga falta y a poner toda mi energía, capacidad de gestión y conocimiento en pro de este objetivo.

Muchas gracias