

GOBIERNO DE NAVARRA

ECONOMÍA, HACIENDA, INDUSTRIA Y EMPLEO

CULTURA, TURISMO Y RELACIONES INSTITUCIONALES

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

EDUCACION

DESARROLLO RURAL, MEDIO AMBIENTE, Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SALUD

POLÍTICAS SOCIALES

FOMENTO

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

El Gobierno de Navarra iniciará en el último trimestre del año la puesta en marcha del nuevo plan de atención a pacientes crónicos

El nuevo modelo, aprobado este miércoles, contempla para los enfermos severos circuitos asistenciales rápidos y la asignación de profesionales de referencia

Miércoles, 31 de julio de 2013

El Gobierno de Navarra ha aprobado en su sesión de este miércoles la [Estrategia de Atención Integrada a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos](#). El nuevo modelo de atención comenzará a implantarse en el último trimestre del año en cuatro zonas de salud (una en Estella, una en Tudela y dos en el Área de Pamplona) y estará orientado a los pacientes pluripatológicos, a los que padecen insuficiencia cardiaca y a los afectados por demencias.



Medicamentos.

Para estos pacientes, se adaptará la historia clínica informatizada, de manera que los distintos profesionales que intervienen en los procesos procedentes de distintos niveles asistenciales dispongan de un espacio común en el que anotar cuestiones relativas al diagnóstico y la evolución.

A lo largo de los [próximos cuatro años](#) se incorporarán paulatinamente el resto de enfermedades crónicas, conforme concluyan los proyectos y protocolos de ejecución.

La puesta en marcha del plan de crónicos requerirá entre 2013 y 2017 recursos por valor de 11 millones de euros (se destinarán a la reordenación de recursos humanos, lanzamiento del programa de autocuidados en los centros de salud, mejoras en los soportes tecnológicos y la formación de profesionales).

El Departamento de Salud prevé que la atención integrada reduzca las descompensaciones que sufren estos pacientes y por tanto la necesidad de recursos. Se contemplan un descenso de la demanda en torno a un 20% en Urgencias de Primaria; un 24% en Urgencias Hospitalarias; un 25% en estancias en cama hospitalaria; y un 10% en consultas especializadas. Asimismo, el gasto en farmacia caerá en torno

a un 15%, según las previsiones. El impacto en consultas será menor, ya que Navarra presenta, según el Departamento, valores bastante razonables, sobre todo en Atención Primaria (médicas y enfermería).

Así las cosas, se espera que el plan de crónicos contenga la tendencia al alza del gasto sanitario y permita absorber asimismo el gasto derivado del crecimiento vegetativo de la población mayor de 65 años (incide sobre el porcentaje de población crónica y dependiente). En el periodo 2011-2021, esta población se incrementará en más de un 15% y la tasa de dependencia pasará del 27,3 al 33,7%.

El Gobierno de Navarra ha aprobado el plan después de que el Departamento de Salud haya incorporado el [82% de las aportaciones](#) presentadas por profesionales del sector (sociedades científicas, colegios profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes y otras entidades)

La consejera Marta Vera ha expuesto que el plan pretende mejorar los “resultados en salud”, promover en los profesionales una cultura de mejora continua de los procesos orientados al paciente, disminuir los ingresos hospitalarios y contribuir a la sostenibilidad del sistema asistencial.

Modelo de atención

El actual modelo sanitario está focalizado en la atención de problemas de salud que se presentan de forma aguda. La estrategia avanza hacia una atención integrada, ya que además de aspectos diagnósticos y de tratamiento médico, se abordarán las necesidades de cuidados y las necesidades sociales de los pacientes. Asimismo, favorece la continuidad entre los niveles asistenciales para evitar consultas innecesarias con distintos especialistas y atender rápidamente y de forma integral a aquellos pacientes que lo necesiten.

Los enfermos se dividen en tres categorías: leves, moderados y severos.

Para todos ellos, se fomenta la **estrategia de autocuidados** para el manejo y control de la enfermedad. Como novedad, en los centros de salud se capacitará al enfermo, de manera que reconozca cuándo y por qué se descompensa, cuándo debe consultar sin demora a un profesional sanitario o

Para los enfermos crónicos severos, las novedades son las siguientes:

- **diagnóstico integral**: se realizará una valoración completa de sus necesidades de cuidados, de su calidad de vida, de su estado emocional y de sus necesidades sociales, etc.

- **creación de la figura del profesional de enfermería “gestor de caso”**: será la enfermera o enfermero referente para la paciente, que actuará como enlace con médicos de Atención Primaria y profesionales de Atención Especializada.

- **asignación de responsables** del paciente tanto en Atención Primaria como en Especializada.

- **creación de unidades multidisciplinarias** en procesos en los que intervienen necesidades. Por ejemplo, un facultativo de Atención Especializada o personal de profesionales de varias disciplinas (multipatológicos, trastorno mental severo y demencias): un responsable de Atención Primaria o Especializada coordinará a distintos profesionales.

- **circuitos asistenciales rápidos**, con objeto de resolver ágilmente las enfermería podrá atender casos sin necesidad de solicitar previamente consulta por vía ordinaria.

- **nuevas modalidades de atención**: desarrollo de los sistemas de telemedicina, a medio y largo plazo.

- **puesta en marcha de un sistema de información y consejo sanitario telefónico**: permitirá a los pacientes resolver dudas y trasladar necesidades de atención.

- se habilitarán **nuevas funcionalidades en la Historia Clínica**, para compartir información entre distintos niveles asistenciales y avanzar hacia una visión integral del enfermo. En concreto, se creará el denominado “tapiz común”, un espacio en el que los profesionales de los diferentes niveles asistenciales podrán compartir observaciones tanto administrativas (nivel de prioridad, enfermera gestora del caso o

responsable, etc) como de atención (registro de severidad, estado actual, pautas de seguimiento, tratamientos farmacológicos, parámetros de control, nivel de autocuidados, atención social, pautas de actuación en caso de descompensación, etc). En la actualidad, no existe esta posibilidad.

Los enfermos moderados contarán, para las patologías que así se determinen (en principio, personas con varias patologías, con trastorno mental severo o trastornos cognitivos), con profesionales de referencia para la supervisión y consulta de su evolución. Además, el diagnóstico tendrá en cuenta más variables (calidad de vida, diagnóstico social, diagnóstico por parte de especialista, etc).

Los crónicos en Navarra

El Departamento de Salud ha analizado 60 millones de datos de todos y cada uno de los ciudadanos con Tarjeta Sanitaria en Navarra. Según este y otros análisis, en Navarra hay:

- **120.784 pacientes crónicos identificados en Navarra** (con las diez patologías crónicas más relevantes), 12.249 de los pacientes crónicos son pacientes graves o severos

- Representan el **17,28% del total de la población** de la Comunidad Foral pero el **52% del gasto sanitario** público, aproximadamente 508 millones de euros, que se distribuyen de la siguiente forma:

- 208 millones en Atención Primaria: 92,6 en visitas médicas; 29,6 en visitas de enfermería; 29,2 en visitas a domicilio; y 57 en urgencias

- 418 en Atención Especializada: 19,7 en primeras consultas; 38,8 en consultas sucesivas; 167,5 en estancias; y 15 en urgencias.

- 58,4 en Farmacia.

- El **coste estimado por tipo de paciente** oscila entre los 86 millones de euros que requieren los pacientes con diabetes y los 15 de las personas que padecen enfermedades respiratorias y diabetes. Presentan valores destacados las siguientes enfermedades: asma, 69,2 millones de euros; cardiovascular y diabetes, 54 millones de euros; personas con tres o más enfermedades, 38,9; o cardiovascular, 34 millones.