

## PLAN DE SALUD DE NAVARRA 2014-2020

### APROBACIÓN POR LA COMISIÓN DE SALUD

La Comisión de Salud del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 16 de septiembre de 2014, aprobó el Plan de Salud de Navarra 2014-2020, publicado en el BOPN núm. 76 de 17 de junio de 2014, con la incorporación de las siguientes propuestas:

1.-Se incorporan dos nuevos objetivos específicos en el Objetivo 5. Promover estilos de vida saludables y reducir riesgos para la salud.

*“5.15.- Promover y facilitar, dentro de la población en general, la adquisición de estilos de vida saludable y la reducción de comportamientos de riesgo como, por ejemplo, la exposición al sol, los accidentes de seguridad, el estrés, el cuidado de la espalda, la sexualidad, la afectividad, los problemas adaptativos, el afrontamiento, etc.*

*5.16.- Promover, mediante el trabajo interdepartamental, la mejora de los entornos urbano laboral, escolar, de ocio, del propio domicilio, etc..., haciéndolos más seguros, accesibles y saludables.”*

2.-Se añaden como primer y segundo párrafos de la página 57 dentro del apartado otros problemas de Salud –violencia-, violencia de género:

*“La violencia de género, además de ser una violación de los derechos humanos, es considerada un problema primordial de salud pública. El Comité de la CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) de las Naciones Unidas recomienda que, puesto que la violencia por motivos de género es una cuestión relativa a la salud de importancia crítica para la mujer, los estados deben intentar garantizar la promulgación y aplicación eficaz de leyes y la formulación de políticas, incluidos los protocolos sanitarios y procedimientos hospitalarios, que aborden la violencia contra la mujer.*

*Según la Organización Mundial de la Salud los servicios de salud constituyen recursos clave para la detección de la violencia de género. La gran mayoría de mujeres que la padecen acuden al sistema de salud con cierta frecuencia. Esto convierte a los centros de salud en un lugar importante donde es posible identificar a las mujeres que son víctimas de maltrato, proporcionarles ayuda y derivarlas, si es preciso, a servicios especializados.”*

**3.-**Se añaden dos nuevos objetivos específicos en el objetivo general. Reducir las desigualdades en los resultados de salud (página 96) a las once propuestas del documento:

*“7.12.- Incrementar la detección de las distintas formas de maltrato y violencia en niños y ancianos, tanto en Atención Primaria como en Urgencias.*

*7.13.- Incrementar la detección de la violencia de género, tanto en Atención Primaria como en Urgencias, así como la detección de la violencia psíquica.”*

**4.-**Se cambia, en las páginas 100, 105 y 106, el nombre a la estrategia denominada "Atención a la discapacidad y prevención de la Dependencia" por el de "Atención a la discapacidad y promoción de la Autonomía".

**5.-**Se añade una nueva acción clave en la estrategia de promoción de salud y autocuidados en población adulta a las siete propuestas en el apartado B.5. *Programas de prevención selectiva en colectivos vulnerables (página 105):*

*“B.5.8. Registro sistemático en la historia clínica de las diversas formas, situaciones o riesgos de maltrato al mayor, de maltrato infantil, violencia de género, etc., teniendo en cuenta el marco de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal”.*

**6.-**Se incorpora una nueva acción en el Programa de Alta Resolución y Personalización en Cáncer (página 109) a las ocho contempladas en el documento:

*“D.3.9.- Asegurar la periodicidad adecuada de las revisiones de seguimiento del cáncer.”*

**7.-**Se sustituye el título del programa:

*“E.2. Programa de atención integrada al Trastorno Mental Grave” por el de “E:2. Programa de atención integrada al Trastorno Mental” suprimiendo la palabra "Grave" en la página 110 del documento.*

**8.-**Se añade una nueva función al observatorio de salud (página 151):

*“Definir nuevos indicadores e implementar el registro de las variables necesarias que permitan medir la verdadera dimensión del riesgo psicosocial y de maltrato, violencia de género, etc..., como problemas de salud pública”.*

**9.-**Se añaden nuevos ámbitos de cooperación en los Programas que requieren la colaboración con Políticas Sociales y con Educación (páginas 152 y 153).

“Programas que requieren la colaboración con Políticas Sociales (página 152):

- *Prevención y atención del maltrato y de la violencia de género.*
- *Programa de intervención integral en desigualdad y riesgo psicosocial infantil”.*

y

“Programas que requieren la colaboración con Educación (página 153):

- *Prevención y atención del maltrato y de la violencia de género.*
- *Programa de intervención integral en desigualdad y riesgo psicosocial infantil”.*

**10.-**Se explicitan los ámbitos de las Alianzas de colaboración con otros colegios profesionales añadiendo, tras la frase "Se promoverán alianzas de colaboración con otros colegios profesionales" (página 157), los siguientes ámbitos de colaboración:

- *“Desarrollo de nuevos roles profesionales.*
- *Colaboración activa en el desarrollo del Plan Plurianual de Formación.*
- *Impulso y divulgación de los Objetivos del Plan de Salud”.*

**11.-**Se añaden dos nuevas materias de formación en el apartado de *Formación en Competencias Transversales* (página 160):

- *“Valoración e intervención en situaciones de riesgo psicosocial.*
- *Maltrato y violencia de género.”*

**12.-**Se añade un nuevo párrafo del siguiente tenor:

*“En el marco de la Estrategia para el manejo de enfermedades raras y complejas resulta imprescindible el desarrollo de unidades multidisciplinario que*

*abaratan los costos y resultan más eficientes y efectivas para el sistema, además de conseguir, al mismo tiempo, importantes beneficios para el paciente, del mismo modo y manera a como se han desarrollado en muchos centros dentro del Sistema Nacional de Salud.”*

**13.-**“Se incluirá un primer apartado, con un resumen de la evaluación del anterior Plan de Salud de Navarra 2006-2012. Incluirá tablas que expongan el nivel de implementación de las prioridades, los objetivos y las acciones previstas, acompañadas de una valoración global de metas alcanzadas y no alcanzadas, que se pueda relacionar de manera coherente con las novedades, los objetivos y acciones del actual plan.”

**14.-**Se añade en el último párrafo de la página 9, después de la expresión “Ante esta nueva realidad social y sanitaria” lo siguiente:

*...“siempre teniendo como modelo sanitario un modelo sanitario público, universal y gratuito en igualdad para todas las personas residentes en Navarra y por ello lo dotaremos de los recursos necesarios tanto humanos como técnicos y económicos”.*

**15.-**Diagnóstico de situación (página 24).

*“En el DIAGNÓSTICO, se incorporará un apartado donde se exponga el tratamiento al euskara en lo que respecta a la atención a la ciudadanía.*

*Asimismo, en el PLAN DE ACCIÓN se detallarán acciones encaminadas a cumplir los derechos lingüísticos de la ciudadanía, y promover la atención en euskara, especialmente en la zona denominada "vascófona".*

**16.-**Desigualdades (páginas 28 y 29) se añade un nuevo párrafo:

*“Se realizará un análisis más detallado sobre las implicaciones de la actual crisis económica sobre la salud, incorporando datos lo más actualizados posible, que faciliten el Gobierno de Navarra y organismos sociales como Cáritas, en torno a la pobreza y desnutrición infantil, pobreza energética, etc...”.*

**17.-**En la página 29, se añade un nuevo párrafo inmediatamente antes de la expresión “DETERMINANTES MEDIOAMBIENTALES” del tenor siguiente:

*“Es necesario, en el caso de personas o colectivos desfavorecidos socialmente, contemplar las medidas que contribuyan a disminuir determinantes sociales que originan dicha situación.”*

**18.-Evaluación de impacto en salud (página 32).**

Se añade en el párrafo inmediatamente anterior a la expresión “ESTILOS DE VIDA” el siguiente texto:

*"Es una carencia importante, que requiere de una implicación al máximo nivel de gobierno. Por ello, estas acciones se incluirán en este Plan de Salud, en el marco de la labor a realizar por el Consejo interdepartamental".*

**19.-Salud sexual y reproductiva (página 36).**

*"Se incluirá una mención a las Interrupciones Voluntarias de Embarazo con los últimos datos de los que se disponga, y exponiendo cómo se organiza esta prestación en Navarra".*

**20.-Salud sexual y reproductiva (página 36).**

Donde dice:

*"La OMS considera que en nuestro medio es insuficiente la educación sexual objetiva y sin prejuicios e identifica una carencia de servicios sanitarios pensados para jóvenes".*

Se añade:

*"Esta situación es también una realidad en Navarra, donde debemos promover la educación sexual y afectiva, especialmente entre los jóvenes. Para ello, es necesario realizar un diagnóstico de los hábitos entre la juventud navarra, identificar las prioridades y establecer los mecanismos y recursos necesarios en los CAM, con la participación e implicación de la red de educadoras sexuales."*

**21.-Salud Laboral (página 54).**

Se añade después del primer párrafo el texto siguiente:

*"No se puede hablar de Salud Laboral sin hacer mención expresa a las diversas reformas laborales impulsadas por los sucesivos gobiernos, y en especial a la última de ellas. Es evidente que retrasar la edad de jubilación, abrir la puerta al despido libre y empeorar las condiciones laborales tiene una incidencia directa en la salud de las trabajadoras y trabajadores. La precariedad laboral y el miedo a perder el empleo son aspectos objetivos que determinan la salud."*

*Por otra parte, la reforma de la ley de mutuas aprobada recientemente por el Gobierno español tiene también implicaciones en la salud laboral, desde el momento en que las mutuas, asociaciones de empresarios y entidades privadas colaboradoras de la Seguridad Social van a tener cada vez más competencias sobre la salud de trabajadoras y trabajadores, incluso en contingencias comunes, frente al sistema público de salud”.*

**22.-Desigualdades en Salud. Inequidad (página 60).**

*Después de la expresión “si bien Navarra”.*

*Se añade el siguiente texto:*

*“...aprobó la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra”.*

**23.-Desigualdades en Salud. Inequidad (página 61).** En el párrafo primero, después de la expresión “en los últimos años” se añade el texto siguiente:

*“...años, así como tomar medidas para la accesibilidad universal, entendida como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos para ser compatibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la formación autónoma y natural posible”.*

**24.-Desigualdades en Salud. Inequidad (página 61).**

Se añade tras el párrafo seis, un párrafo del tenor siguiente:

*“Se acometerán políticas activas relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad teniendo en cuenta esos factores diferenciales. Dichas políticas se realizarán en coordinación entre el ISPLN (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra), Atención Primaria y el Departamento de Políticas Sociales a través del INAFI (Instituto Navarro para la Familia e Igualdad).*

**25.-Estructura y Organización (página 62),** se añade en el apartado dedicado al “Marco jurídico” después del Decreto Foral 82/2001 de 18 de julio, lo siguiente:

*“La Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra”.*

**26.-Líneas generales de actuación (página 63).**

Se añade un párrafo, tras el que se refiere al ámbito de Atención Primaria, del tenor siguiente:

*“La Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, de Atención continuada y urgente de Navarra contempla la realización de una evaluación de las necesidades de la población de las zonas rurales de Navarra en relación con la atención sanitaria y de las ineficiencias del modelo de atención continuada y urgente y la elaboración de un Plan de Funcionamiento que será debatido y aprobado por el Parlamento de Navarra”.*

**27-Recursos Humanos (páginas 63 y 64).**

A continuación del segundo párrafo, donde se dice:

*"A 31 de diciembre de 2013, el 63% de la plantilla era fija. El 77% de la plantilla fija del SNS-0 son mujeres predominando estas en todos los estamentos. Un tercio de la plantilla fija tiene entre 51 y 60 años", se añade lo siguiente:*

*“La alta eventualidad y la edad media de la plantilla hacen, por lo tanto, necesario analizar las necesidades, debido a las vacantes por jubilación que se producirán a corto y medio plazo. Habría que analizar, por ello, las posibilidades de jubilaciones anticipadas y posibles Ofertas Públicas de Empleo que doten de estabilidad a la plantilla y al SNS-0”.*

**28.-Financiación (página 64).**

Después de la expresión “...comienza a decrecer”, se añade lo siguiente:

*“La disminución del gasto sanitario producido por los recortes ha tenido una repercusión en la atención, la prevención y promoción de la salud, las listas de espera y las cargas de trabajo de los profesionales.*

*Dentro de la sostenibilidad del sistema sanitario, la Atención Primaria es uno de los elementos clave, por lo que hay que apostar por ella, dotándola de los recursos económicos y humanos necesarios”.*

**29.-Centros de Atención a la Mujer (página 65).**

Nueva redacción:

*“Centros de orientación familiar y educación sexual (COFES).”*

**30.-Centros de Atención a la Mujer (página 66).**

Se añade un cuarto párrafo con el texto siguiente:

*“A la vista de estos datos, es evidente la necesidad de adecuar los recursos para realizar labores de prevención, a la que solo se le dedica menos de una cuarta parte de las consultas. Además, es necesario estudiar detenidamente el descenso de la actividad de los CAM, a la vista de las listas de espera que existen actualmente, y adoptar las medidas organizativas y de dotación de recursos oportunas”.*

**31.-Actuaciones sobre problemas de salud en la edad infantil (página 74).**

En el apartado donde se citan las *actuaciones en materia de salud sexual y reproductiva*, se añade un segundo párrafo con el siguiente texto:

*“En estos momentos la labor que pueden realizar estos CAM (Centros de Atención a la Mujer) en los centros escolares es muy limitada, y queda a expensas de la voluntad de los centros y de los profesionales de la educación. En colaboración con el Departamento de Educación se debería dar un impulso a la educación sexual y afectiva, promoviendo talleres y campañas como Gozamenez, así como garantizando la formación adecuada a los profesionales de educación”.*

**32.-Actuaciones sobre problemas de salud en la edad infantil (página 74).**

En el apartado donde se cita a las *Escuelas Promotoras de Salud*, se añade un tercer párrafo, con el siguiente texto:

*“Se trata, por tanto, de una iniciativa que ha dado excelentes resultados, y que debe tener un mayor impulso, en el que el objetivo fundamental sea ampliar la red de centros y crear foros de encuentro entre alumnado y profesionales para compartir todos estos proyectos y las buenas prácticas.”*

**33.-Estrategia de Salud y Género (página 76). Se añade el siguiente párrafo:**

*“Se realizará un análisis más detallado de esta estrategia, ya que no está entre las priorizadas.”*

**34.-Se añade un nuevo programa (Página 79).**



*“Programa de promoción de la salud de colectivos desfavorecidos socialmente en riesgo de exclusión social.”*

**35.** Programa de sida (página 78).

Se añaden los siguientes párrafos:

*“Por una parte, se hace necesario dar datos y una información más detallada sobre las acciones realizadas.*

*Es necesario dar un impulso a este programa, que está en peligro debido a los recortes que vienen sufriendo las ONGs que trabajan en este ámbito. El reto fundamental debe ser erradicar una enfermedad cuyo contagio es fácilmente evitable. En este ámbito es fundamental la prevención y la labor que realizan coordinadamente las ONGs y el SNS-0. Por ello, se adoptarán las medidas oportunas para que las asociaciones puedan seguir desarrollando estos programas”.*

**36.-** Actuaciones en materia de salud laboral (página 80).

Se añaden dos párrafos con el texto siguiente:

*“Además, en un contexto de crisis económica como la actual, con la precariedad laboral que se va acrecentando a pasos agigantados debido en gran parte a las sucesivas reformas laborales, es necesario realizar una evaluación de la incidencia de la política de empleo en la salud laboral.*

*Por otra parte, la reforma de la ley de mutuas que recientemente ha aprobado el Gobierno puede tener una incidencia directa en la gestión y seguimiento de la incapacidad temporal de los trabajadores y trabajadoras, con el riesgo que ello supone. Sería necesario que el Gobierno de Navarra diseñara una estrategia para que el sistema público de salud prevaleciera en la salud laboral, empezando por elaborar un plan de integración progresiva de los trabajadores públicos en el SNS-O, en lo que respecta a las contingencias profesionales, dejando de lado los convenios con las mutuas correspondientes”.*

**37.-** La participación ciudadana en el sistema sanitario (página 82).

Se añaden dos nuevos párrafos:

*“Se crearán y fomentarán órganos de cooperación con las administraciones de carácter multisectorial que la administración sanitaria promoverá en relación*

*con los principales estilos de vida relacionados con la salud (ejercicio físico, alimentación, consumo de sustancias, seguridad vial u otras) así como con la disminución de los determinantes de salud que originan diferencias en el estado de salud en las personas y los colectivos.*

*Por último, se trabajará con el servicio de atención al paciente para realizar un análisis exhaustivo de las quejas y reclamaciones interpuestas por pacientes o familiares. Se establecerán mecanismos de información sobre estas quejas y el seguimiento que se hace de ellas, identificando en su caso áreas de mejora y estableciendo actuaciones concretas, de las que se rendirá cuentas a nivel individual y a las asociaciones de pacientes”.*

**38.-Programas y servicios de atención dental (páginas 80 y 81).**

En el segundo párrafo, después de

*"El programa de Atención Dental Infantil (PADI) oferta asistencia dental básica gratuita a la población residente en Navarra de 6 a 15 años".*

Se añade el siguiente texto:

*“Este programa se puso en marcha en 1991 y durante unos años atendió a la población de 6 hasta 18 años. En 2011 se redujo la edad de actuación hasta los 15 años. En el enfoque de prevención y promoción que contiene este plan, se volverá a ampliar el programa hasta los 18 años, entendiendo que en la actual situación de crisis económica muchas familias tienen serios problemas para poder pagar un dentista privado y que esta situación puede conllevar futuros problemas de salud”.*

**39.-La participación ciudadana en el sistema sanitario (página 82).**

En el párrafo donde se dice:

*“Existen en torno a sesenta asociaciones para el desarrollo de actividades de promoción de la salud”, se añade el texto:*

*“La convocatoria de subvenciones incrementará progresivamente sus dotaciones y definirá las prioridades y materias de adjudicación de forma transparente y ajustada a las principales necesidades de mejora de salud en cada momento”.*

**40.-Continuar garantizando. Accesibilidad Universal (página 84).**

Se añade un nuevo párrafo del tenor siguiente:

*“La legislación vigente concibe la accesibilidad universal como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Este principio supone la estrategia de diseño para todos y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deben adoptarse, siendo diseño para todos el conjunto de los servicios e instalaciones sanitarias disponibles que se deben concebir o proyectar desde el origen y siempre que ello sea posible de tal forma que pueda ser utilizado por todas las personas”.*

**41.-**Continuar garantizando. Accesibilidad Universal (página 84).

Se añade un nuevo párrafo del tenor siguiente:

*“El Parlamento de Navarra ha explicitado una voluntad inequívoca en esta materia. Por ello y en cumplimiento de la voluntad inequívoca del Parlamento de Navarra, se cumplirá sin restricciones la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, de Asistencia Universal y Gratuita”.*

**42.-**Orientación a los resultados en Salud (páginas 84 y 85).

Se añade un nuevo párrafo del tenor siguiente:

*“El plan pretende también contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario. Para ello se tomarán las medidas necesarias como el reconocimiento de la importancia de la Atención Primaria en la sostenibilidad del sistema y otras medidas que nunca pasarán por la privatización de los servicios ni por recortes presupuestarios en prestaciones ni por introducir nuevos copagos”.*

**43.-**Objetivos específicos del Plan de Salud (página 91).

*“Se incluirán objetivos concretos que hagan referencia a la reducción de listas de espera”.*

**44.-**En la página 97 se añade un nuevo punto 8.14:

*“8.14. Realizar la reforma de la Atención Primaria continuada y urgente, basada en el diálogo y la participación y reconocerla como el pilar básico y*

*esencial para contribuir a la sostenibilidad del sistema. Para ello se la dotaría de los recursos necesarios tanto económicos como en infraestructuras y personal”.*

**45.-**Fomentar el empoderamiento y autocuidado.

Se modifica el objetivo 6.5, que quedará redactado como sigue:

*“6.5. Conseguir que al menos el 25% de los docentes reciban formación en materias relacionadas con la salud”.*

**46.-A.6.** Programa Comunitario de Promoción de la Salud en Infancia y Adolescencia.

Se modifica el objetivo 6.5, que quedará redactado como sigue:

*“A.6.5. Educación afectivo-sexual con incorporación en la cartera de servicios de los CAM (Centros de Atención a la Mujer) de programas de orientación y educación sexual dirigidos a hombres y mujeres y de forma específica para jóvenes”.*

**47.-**Atributos del nuevo modelo (página 123).

*“ATRIBUTOS DEL NUEVO MODELO*

*-ÁGIL Y ACCESIBLE: Accesibilidad universal.*

*-ATENCIÓN INTEGRADA: Reforzar y mejorar la Atención continuada que se da en la actualidad con integración de procesos asistenciales y sistemas de información compartidos entre niveles asistenciales.*

*-CORRESPONSABILIDAD: Sin olvidarnos de las políticas públicas en esa estrategia de corresponsabilidad mutua buscando la actitud proactiva de los pacientes en su cuidado y mejora de la salud y la necesidad del departamento de poner todos los mecanismos tanto económicos como de personal para la potenciación de dichos programas de prevención y promoción de la salud.*

*-EFICIENTE Y SOSTENIBLE: No entendiendo por eficiente y sostenible el introducir nuevos copagos, privatización de servicios o recortes de los mismos.*

*-COMPROMISO PROFESIONAL: Para ello se promoverán o abrirán nuevos cauces de diálogo y participación”.*

**48.-Nuevos Roles y Perfiles Profesionales (páginas 140 y 141).**

Se añade un nuevo párrafo del tenor siguiente:

*“La plantilla ahora está muy ajustada con cargas de trabajo importante. No podemos obviar plantillas envejecidas. Por ello, es necesario, teniendo en cuenta los nuevos roles y perfiles, realizar un análisis de los profesionales necesarios y planificar distintas ofertas públicas de empleo para cubrir esas nuevas necesidades”.*

**49.-Financiación orientada a resultados (página 143).**

En el párrafo donde se dice:

*"En la última década el modelo de financiación de los centros sanitarios de Navarra es de tipo retrospectivo tratando de cubrir en lo posible los gastos históricos que dicha unidad viene ejecutando y en la previsión de nuevas actividades o compromisos".*

Se añade a continuación:

*“En este sentido, se ha constatado históricamente una infrapresupuestación en muchos ámbitos de Salud, que conlleva modificaciones presupuestarias y ampliaciones previsibles de partidas. Esta situación se ha agravado con los recortes de los últimos años”.*

**50.-Políticas interdepartamentales (página 154).**

Se añaden dos párrafos del siguiente tenor:

*"Ese marco legislativo incluirá a todos los departamentos del Gobierno de Navarra, porque si promovemos la estrategia de "salud para todas las políticas" tienen que verse afectados todos los departamentos. Se desarrollarán programas que requieren la colaboración con todos los departamentos implicados.*

*Además se concretará, con ejemplos claros, la necesidad de “promover la realización de Informes de Impacto en Salud de los principales proyectos estratégicos de Gobierno de gran impacto para la comunidad”, de manera que se explicita de qué tipo de proyectos se trata y qué criterios se utilizarán”.*

**51.-Alianzas con agentes externos (página 158).**

En el apartado “Alianzas con entidades municipales” donde se enumeran los ámbitos de colaboración más destacados, se añade un nuevo punto:

*"Impulso a los Consejos de Salud y colaboración estrecha con ellos para:*

*-Detectar necesidades municipales y comarcales.*

*-Desplegar una estructura más horizontal a la hora de tomar decisiones y llevarlas a cabo".*

## **52.-Formación en competencias técnicas.**

Se añade un capítulo específico de formación en:

*"Atención urgente rural.*

*-Se garantizará la formación continuada y permanente a todo el personal que tenga que realizar atención urgente, con carácter preferente para el personal rural alejado de los centros hospitalarios".*

## **53.-Instrumentos estratégicos de Apoyo a la investigación (página 175).**

*"Se promoverá la investigación desde una perspectiva de colaboración público-privada pero siempre marcando las directrices de dicha investigación desde el sector público".*

**54.-**Se añade en la página 8, antes de contexto sanitario y social, el texto siguiente:

*"Este plan se diseña y presenta en un contexto de profundas discrepancias en torno a la propuesta de la Reforma de la Atención Continuada y Urgente y al proceso de elaboración de la misma, promovida por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.*

*El Decreto Foral 131/2012, de 19 de diciembre, por el que se regulan el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria, de los Puntos de Atención Continuada y Urgente, y las modalidades de atención continuada y urgente, tras recibir el rechazo de la mayoría sindical, de colectivos sanitarios y de la mayoría parlamentaria, es derogado por la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria continuada y urgente.*

*Esta ley foral obligaba al Gobierno de Navarra a elaborar, en el periodo de un año, un plan de funcionamiento de los centros sanitarios de Atención Primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente. El Departamento de Salud no ha cumplido con el plazo establecido, por lo cual, en este momento, no hay ninguna concreción al respecto.*

*Es fundamental, para el desarrollo de este nuevo plan, que el Departamento de Salud elabore su propuesta, que proporcione un marco organizativo y de contenidos de la atención sanitaria continuada y urgente adaptado a las necesidades de salud de la población, para su trámite en el Parlamento de Navarra antes del final de esta legislatura.*

*Las garantías de éxito de este plan están íntimamente ligadas a la estructura de los servicios sanitarios y en particular a la mejora de la atención continuada y urgente”.*

**55.-Introducción. Marco estratégico (página 10).**

Se añade un punto más a los Valores y Principios:

- “Estrategia sociocomunitaria”.

**56.-Se añade en la Introducción, en la página 14, a continuación de “El resto de los proyectos estratégicos siguen también en desarrollo con distinto nivel de avance”, el siguiente texto:**

*“Como ya se ha señalado, queda pendiente de elaboración el Plan de Mejora para la Atención Continuada y Urgente, que ya contemplaba en mayor o menor grado el Plan de Salud 2006-2012. Este ha de ser un proyecto prioritario para el Departamento de Salud en el tiempo que queda de legislatura.*

*Por otro lado, muchos de los procesos emprendidos por el Departamento de Salud han ido acompañados de una gran polémica, como es el caso de la privatización de las cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra cuyo resultado no está siendo positivo, o la reforma de los laboratorios, las derivaciones estructurales a la sanidad privada o la adjudicación de la limpieza de infraestructuras sanitarias a empresas privadas.*

*La concreción de los cambios en la estructura y organización de los recursos del SNS-0 que se produzcan de ahora en adelante influirá, sin duda, en el mejor o peor desarrollo de los objetivos y las acciones que este plan contempla”.*

**57.-Determinantes socioeconómicos (página 26).**

Se añade antes de “Nivel educativo”, el siguiente texto:

*“Recortes presupuestarios y reducción de prestaciones públicas:*

*Los recortes presupuestarios en los últimos cuatro años, en particular, en el Departamento de Salud, así como la reducción de prestaciones a la ciudadanía están influyendo negativamente, sin duda, en el acceso a la salud de las personas y por lo tanto en su estado de salud.*

*El presupuesto del Departamento de Salud se ha reducido alrededor del 14% en este periodo; se han excluido prestaciones de la cartera básica de servicios y también medicamentos. Además ha aumentado la aportación económica de colectivos ciudadanos para la adquisición de los mismos, en particular pensionistas. Las listas de espera han aumentado considerablemente.*

*Es evidente la necesidad de recuperar la capacidad presupuestaria destinada al desarrollo de la sanidad pública navarra para recuperar y mejorar las prestaciones públicas reducidas y perdidas, con criterios de eficiencia y eficacia, para satisfacer las necesidades de salud de la población”.*

**58.-Diagnóstico de la situación. Factores determinantes. Determinantes socioeconómicos. Vivienda (página 27).**

Se añade al final del texto sobre “Vivienda”, lo siguiente:

*“Los desahucios en Navarra superan los 3.000 desde el comienzo de la crisis. Esta situación también ha empeorado las condiciones de vida y de salud de las personas afectadas. El acceso a la vivienda continúa siendo un problema para muchas familias”.*

**59.-Diagnóstico de la situación. Factores determinantes. Determinantes socioeconómicos. Trabajo y condiciones laborales (página 27).**

Se añade después del texto “....18% en 2013, tanto en mujeres como en varones”, el siguiente texto:

*“Sin ninguna duda, la precariedad laboral y el desempleo está influyendo negativamente en la salud de las personas y familias afectadas”.*



**60.-**Se sustituye en la página 32, al final del texto relativo a Nuevos contaminantes, radiaciones de telefonía móvil, radiaciones no ionizantes, la frase “*sí parece haber suficiente evidencia*” por el siguiente texto:

*“Hay evidencias suficientes”.*

**61.-**Diagnóstico de la situación. Factores determinantes. Estilos de vida. Salud sexual y reproductiva (página 36).

Se añade al final del texto lo siguiente:

*“El derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) no lo garantiza el SNS-0 con medios propios ni en este momento ni lo ha hecho nunca.*

*Hasta que se instaló una clínica privada en Navarra, las mujeres han estado obligadas a desplazarse a otras CCAA con el sufrimiento añadido que esto supone.*

*El sistema sanitario público de Navarra tiene que asumir esta prestación sanitaria y gratuita para las mujeres con medios propios.*

*Por otro lado, el acceso a los tratamientos de fertilidad queda restringido a determinadas personas en función de su orientación sexual y/o el modelo de familia, lo cual supone una discriminación que se debería superar”.*

**62.-**Principios de intervención. Continuar garantizando la Accesibilidad Universal (página 84).

Se añade en el punto 4, después del texto “*El Parlamento Foral ha expresado la voluntad inequívoca en esta materia*” lo siguiente:

*“La Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho a la asistencia sanitaria gratuita en el sistema público sanitario de Navarra independientemente de su situación administrativa. Lamentablemente, esta norma ha sido objeto de un recurso de inconstitucionalidad por parte del Gobierno del Estado que está pendiente de resolución. Aunque se continúa aplicando la misma, ya que el Tribunal Constitucional anuló su suspensión cautelar.*

*Es de esperar que este recurso interpuesto por el Gobierno del Partido Popular no prospere y que se puedan mantener las condiciones actuales en Navarra al respecto. Además de en todo el Estado”.*

**63.-**Principios de intervención. Coherencia entre prioridades e instrumentos (página 89).

Se añade después del texto *“en definitiva deberemos garantizar la coherencia entre los objetivos propuestos y los medios asignados”*, lo siguiente:

*“Este plan solo será útil si se aplica, y para su aplicación es condición sine qua non el establecimiento de las condiciones mínimas para conseguir sus objetivos y desarrollar las estrategias y programas que incluye. Principalmente, organización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios públicos, así como la asignación de recursos económicos necesarios y suficientes o, lo que es lo mismo, que el plan tenga efecto directo en las asignaciones presupuestarias públicas a la sanidad pública de Navarra”.*

**64.-**Plan de acción. Acciones clave. A. Estrategias de prevención en población infantil y adolescente (página 102).

Se añade después del apartado 1.1, un nuevo programa, entre los apartados A.1 y A.2:

*“A.1.2.-Programa de prevención de los embarazos no deseados y tratamiento de las Intervenciones Voluntarias del Embarazo en el SNS-0:*

- Plan de formación para los adolescentes y las adolescentes en los centros escolares.*

- Plan de coordinación de los recursos socio-sanitarios.*

- Plan para la prestación sanitaria de la Intervenciones Voluntarias del Embarazo en los hospitales públicos del SNS-0”.*

**65.-**Plan de acción. Acciones clave. A- Estrategias de prevención en población infantil y adolescente. A.5 Programa de Intervención integral en desigualdad y riesgo psicosocial infantil (página 102).

Se añade al final del apartado A.5.6, la expresión *“y a todos los colectivos vulnerables”*.

**66.-**Plan de acción. Acciones clave. A- Estrategias de prevención en población infantil y adolescente. Programa comunitario de promoción de la salud en la infancia y en la adolescencia (página 103).

Se añade en el punto 6 un nuevo apartado:

*“A.6.10 – Violencia sexista”.*

**67.-**Plan de acción. Acciones clave. G- Estrategias de atención a las urgencias tiempo dependientes (página 113).

Se añade al punto G.19, el siguiente texto:

*“priorizando el tiempo a la calidad del recurso”.*

**68.-**Plan de acción. Acciones clave. G- Estrategias de atención a las urgencias tiempo-dependientes. G.1. Ordenación de la atención a la urgencia vital (página 113).

Se añade un nuevo punto:

*“G.1.12. Desarrollos organizativos para diferentes contextos (urbano-rural, tiempos y distancias)”.*

**69.-**Plan de acción. Acciones clave. G- Estrategias de atención a las urgencias tiempo-dependientes. G.1. Ordenación de la atención a la urgencia vital, (página 113).

Se añade un nuevo punto:

*“G.1.13. Regulación de los transportes sanitarios, en particular el Transporte aéreo, para las urgencias vitales que dependen del factor tiempo”.*

**70.-**Plan de acción. Acciones clave. G- Estrategias de atención a las urgencias tiempo-dependientes. G.1 Ordenación de la atención a la urgencia vital, (página 113).

Se añade un nuevo punto:

*“G.1.14. Mejora y potenciación de los servicios de urgencias rurales”.*

**71.-**Plan de acción. Acciones clave. G- Estrategias de atención a las urgencias tiempo-dependientes. G.2- Tecnología y sistemas de comunicación en la urgencia vital, (página 113).

Se sustituye en el punto G.2.4 la expresión "...transmisión ECG desde SAMUR UCI" por "*transmisión ECG desde PACS*".

72.-Nuevos roles y perfiles profesionales. Financiación orientada a resultados, (página 141). Detrás de "*Aunque el término también la contratación interna del servicio*" se añade el texto siguiente:

*"En este sentido, la externalización/privatización de las cocinas del CHN es un buen ejemplo de la falta de coherencia y de integración de la planificación, estrategia y la finalidad de esta privatización"*.

73.-Instrumentos estratégicos. Programas que requieren la colaboración del Departamento de Educación (página 155).

Se añade después de "*Prevención y atención en salud mental infanto-juvenil*" el texto siguiente:

*"Prevención de embarazos no deseados"*.

74.-Instrumentos estratégicos. Programas que requieren la colaboración del Departamento de Educación (página 156).

Se añade un nuevo tema prioritario:

*"Plan de formación, en los centros escolares, dirigido al profesorado y a los adolescentes y jóvenes y a las adolescentes y las jóvenes para evitar embarazos no deseados"*.

75.-Instrumentos estratégicos. Formación y gestión del conocimiento (página 161).

Se añade al final del texto y antes de Formación de competencias, lo siguiente:

*"El retraso en la implantación de estudios de Medicina en la Universidad Pública de Navarra dificulta la concreción y el desarrollo de estrategias formativas desde y para los y las trabajadores/as del SNS-O. Dificulta también la transferencia de conocimientos entre el profesorado universitario y los profesionales de la salud.*

*Es una garantía para el desarrollo del sistema sanitario público tener un hospital público de referencia para la investigación y la formación de sus estudiantes.*

*Es necesaria la incorporación de los estudios de medicina en la oferta de la UPNA”.*

**76.-**Punto 11. Impacto económico (página 118).

Se añade un nuevo epígrafe al final del texto:

*“CONDICIONES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DE ESTE PLAN.*

*A lo largo del desarrollo de este plan, la financiación del Sistema Público de Salud de Navarra irá incrementando progresivamente hasta alcanzar el 7% del PIB al finalizar la vigencia del mismo, es decir en el año 2020.*

*Para ello el Gobierno de Navarra presentará en el plazo de tres meses, a partir de su aprobación definitiva, un calendario presupuestario, financiado a través de los impuestos, comenzando en el año 2015 hasta el 2020”.*

Se ordena su publicación, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 114 del Reglamento de la Cámara.

Pamplona, 23 de septiembre de 2014

El Presidente: Alberto Catalán Higuera