

# PLAN DE ACCIÓN DEL ESTUDIO DE REVISIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

## Revisión del gasto Navarra



# ÍNDICE

<b>1</b>	<b>Introducción general .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Descripción del proyecto: gasto público sanitario .....</b>	<b>3</b>
2.1	Contexto .....	3
2.2	Objetivo y alcance de la evaluación.....	14
a.1.	Evaluación del gasto en equipamiento e infraestructuras sanitarias .....	15
a.2.	Evaluación de la política de recursos humanos .....	17
2.3	Metodología.....	21
2.4	Bases de datos y otras fuentes de información .....	22
2.5	Gobernanza y organismos participantes .....	24
2.6	Cronograma.....	26
<b>3</b>	<b>Presupuesto .....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>Publicidad .....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>Revisión y modificación del Plan de Acción .....</b>	<b>28</b>

# 1 INTRODUCCIÓN GENERAL

El Gobierno de Navarra adoptó el 3 de febrero de 2021 un acuerdo por el que solicita a la AIReF la elaboración de un plan de acción para la realización de un estudio de revisión de las políticas de gasto público (Spending Review) en determinadas áreas de interés para la Comunidad Foral. En concreto, por su importancia presupuestaria y su repercusión social, el estudio abarcará **la revisión del gasto público en materia sanitaria**, contemplando la inversión en infraestructuras sanitarias y equipos de alta tecnología y en personal del Servicio Navarro de Salud. El objetivo de esta evaluación será determinar las posibilidades de optimización del gasto y de mejora de la sostenibilidad del sistema sanitario público.

La AIReF ha mantenido reuniones con los responsables de las políticas objeto de revisión y con representantes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea del Gobierno de Navarra para determinar el alcance y el contenido de la evaluación y ha recabado la información y documentación inicialmente necesaria. A partir de su análisis, **la AIReF presenta el siguiente Plan de Acción** en el que se describe el contexto de la evaluación, su objeto, objetivos y alcance y la metodología y técnicas de investigación y las bases de datos que se utilizarán. Asimismo, se incluye también una descripción de la gobernanza de la evaluación, cuáles serán los órganos y organismos participantes, así como el presupuesto y el cronograma previsto para el desarrollo del trabajo. Este plan de acción deberá ser aprobado por el Gobierno de Navarra.

## 2 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: GASTO PÚBLICO SANITARIO

### 2.1 Contexto

**La sanidad es la segunda política pública más relevante en términos de gasto en España, lo que pone de manifiesto los beneficios que pueden derivarse de gestionar eficientemente este sector, que es además un pilar fundamental de nuestro Estado de Bienestar.** Según la última edición de la Estadística del Gasto Sanitario Público, referida a 2019, la cuantía de la inversión en sanidad pública en España ascendió a 75.025 millones de euros. La sanidad es también la política más apreciada por los ciudadanos, quienes en los últimos años perciben que necesita mejoras de acuerdo con el Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad.

**Estas razones hicieron que la política sanitaria estuviera presente en las dos primeras fases de la revisión del gasto público encargada por el Gobierno, Spending Review, para el ciclo plurianual 2017-2021.** En la fase I se analizó el gasto público en recetas dispensadas en oficina de farmacia y en la fase II se evaluó el gasto farmacéutico hospitalario y el gasto de inversión en bienes de equipo de alta tecnología<sup>1</sup>.

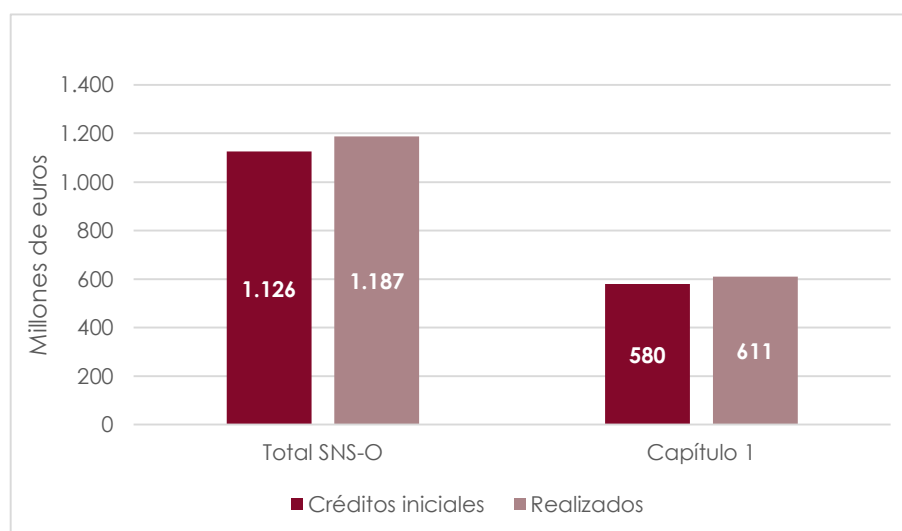
**En vista de la trascendencia y utilidad de las propuestas realizadas en estas y en posteriores evaluaciones realizadas para varias comunidades autónomas, otras administraciones regionales han solicitado estudios** de su gasto sanitario para profundizar en los ámbitos que ya se analizaron en los estudios mencionados y ampliar el análisis a algunas otras áreas. Entre estas, el Gobierno de Navarra ha demandado un estudio particularizado de varios de los ámbitos que forman parte de la política de recursos humanos del Servicio Navarro de Salud.

**Navarra realiza un importante esfuerzo presupuestario en sanidad que además ha ido en aumento en los últimos años.** Desde 2013, el gasto sanitario público de la Comunidad Foral recuperó la tendencia creciente previa a la crisis, con una tasa interanual de crecimiento del 3,6% hasta 2019. En 2013, se encontraba ligeramente por debajo de la media de las CC. AA. en gasto sanitario público sobre el PIB, con un 5,3%, si bien era la tercera comunidad con un mayor gasto por habitante, 1.694 euros.

En 2020, el gasto sanitario público de la comunidad ascendió a 1.217,6 millones de euros que, como consecuencia de la pandemia de COVID-19, supuso un incremento del 10,1% respecto del año anterior. De acuerdo con la memoria de presupuestos, Navarra dedicó a la función de Sanidad 1.249 millones de euros en 2021, el 25,6% de su presupuesto total. Desde el punto de vista orgánico, el Departamento de Salud es la sección presupuestaria con mayor importancia cuantitativa en el total del presupuesto, representando el 25,7% del total de los gastos. Además, el gasto en personal es el capítulo con mayor peso del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que representó en 2020 el 51,5% de su gasto (gráfico 1).

---

<sup>1</sup> <https://www.airef.es/wp-content/uploads/2020/10/SANIDAD/PDF-WEB-Gasto-hospitalario-del-SNS.pdf>

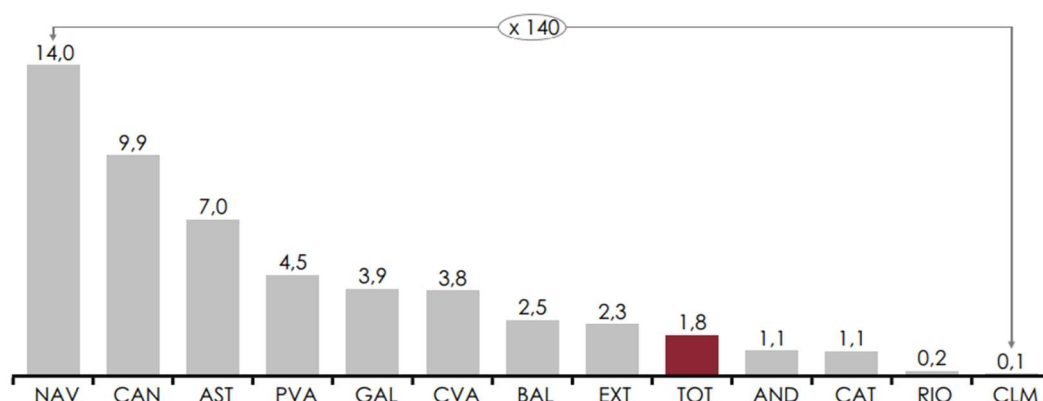
**GRÁFICO I. Ejecución presupuestaria del SNS-O en 2020**

Fuente: Elaboración propia a partir de las Cuentas Generales de Navarra del año 2020.

### Gasto de inversión en equipos de alta tecnología

Por lo que se refiere al gasto de inversión en equipos de alta tecnología en hospitales públicos, Navarra es la comunidad autónoma con mayor gasto medio anual por persona en el periodo 2010-2018: 14 euros (gráfico 2). La comunidad presenta un gasto acumulado ligeramente por encima de la media de las comunidades autónomas, con una cifra total de 41 millones de euros.

**GRÁFICO 2. Gasto medio anual per cápita por CC. AA. en adquisición de equipos de AT en hospitales públicos (€/persona). 2010-2018**

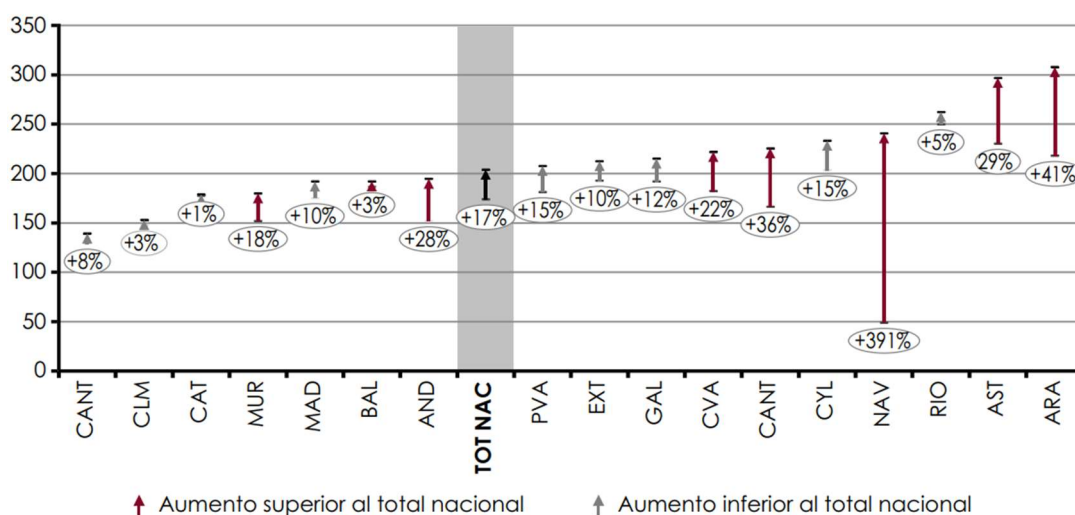


Fuente: Estudio *Gasto hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en bienes de equipo*, AIREF 2020.

Entre 2010 y 2017 se produjo en Navarra un aumento extraordinario de la dotación de equipos en hospitales públicos por millón de habitantes, del 391%, pasando de 49 equipos por millón de habitantes en 2010 a 240,5 en 2017. La comunidad, que en 2010 partía del nivel de dotación más bajo, se situaba en 2017 por encima de la densidad media nacional, que era de 203,8 equipos por millón de habitantes y entre las cuatro comunidades autónomas con mayor dotación (gráfico 3).

No obstante, para las trece modalidades de equipos en hospitales públicos analizadas por la AIREF, Navarra presentaba en 2017 una densidad inferior al total nacional en siete de ellas (densitómetros óseos (DO), angiografía digital (ASD), tomografía por emisión de positrones (PET), equipos de hemodinámica (HEM), resonancia magnética (RM), mamógrafo (MAMO) y tomografía por emisión de fotones (SPECT)) y una densidad superior en las seis restantes (acelerador lineal de partículas (ALI), tomografía axial computarizada (TAC), salas de rayos X (salas RX), gamma cámara (GAM), litotricia extracorpórea por ondas de choque (LIT) y equipos de hemodiálisis (DIAL))<sup>2</sup>. Además, para cuatro modalidades de equipos (ASD, PET, GAM y HEM) en hospitales públicos y privados se produjo una disminución de la densidad en el periodo analizado<sup>3</sup>.

**GRÁFICO 3. Equipos de alta tecnología en hospitales públicos españoles por millón de habitantes. 2010-2017**



Fuente: Estudio *Gasto hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en bienes de equipo*, AIREF 2020.

<sup>2</sup> Véase el estudio *Gasto hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en bienes de equipo*.

<sup>3</sup> Véase Documento Anexo 8. *Bienes de equipo de alta tecnología del estudio Gasto hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en bienes de equipo*.

**Navarra muestra una intensidad de uso medio de los equipos AT**, medida como número de pruebas realizadas entre el total de equipos en hospitales públicos de la comunidad, **en 2020, inferior al total nacional en cinco de las ocho modalidades de equipos de AT analizadas por AIReF** (TAC, RM, MAMO, ASD, DIAL, ALI, HEMO, SPECT). Además, en el estudio sobre *Gasto hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en bienes de equipo*, la comunidad se encontraba entre aquellas con una menor proporción de equipos en centros públicos con un uso alto y medio. Estos datos indican **que los equipos no están funcionando al máximo de su capacidad y que, en general, hay una infrutilización del equipamiento tecnológico**

**En cuanto al modelo de gobernanza y procedimiento de adquisición de los equipos de alta tecnología, Navarra destaca por su descentralización en comparación con el resto de las comunidades autónomas.** De acuerdo con el estudio *Gasto hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en bienes de equipo*, la decisión de incorporación de equipamiento de alta tecnología se toma en la comunidad de forma descentralizada por cada hospital, a diferencia de la gran mayoría de comunidades autónomas, donde esta decisión se toma de forma centralizada a través del servicio regional de salud o de forma mixta junto con los centros hospitalarios.

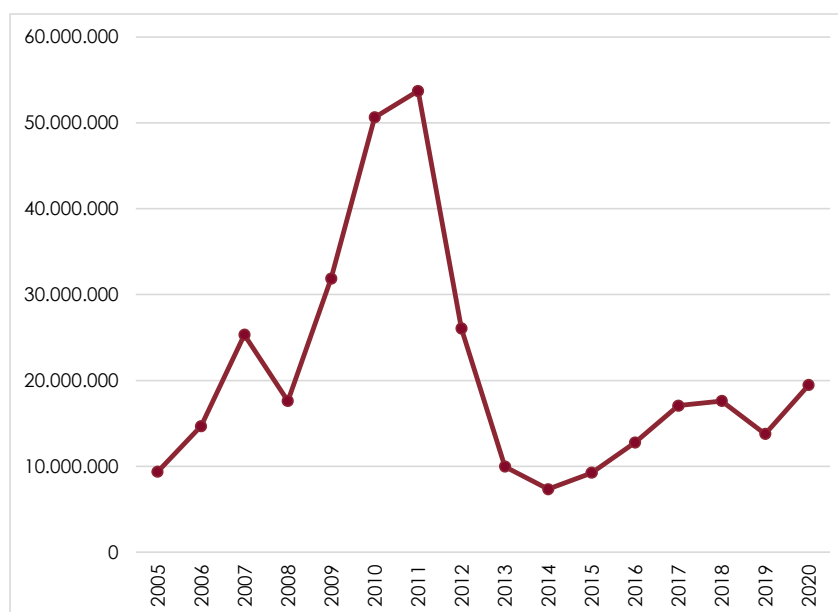
En cuanto a los **planes de adquisición y/o renovación tecnológica, Navarra se encontraba entre las pocas comunidades autónomas cuyo Servicio Regional de Salud no disponía de este tipo de planes a nivel regional.**

También en el ámbito de la contratación pública, **Navarra figuraba entre las pocas comunidades autónomas donde no existían expedientes de contratación a nivel regional.**

### **Gasto de inversión en infraestructuras sanitarias**

**El gasto en infraestructuras sanitarias del Servicio Navarro de Salud ha sido muy variable en el periodo 2005-2020, con un comportamiento procíclico.** Tras unos primeros años de crecimiento moderado, la inversión en infraestructuras sanitarias se disparó en la Comunidad Foral entre 2009 y 2011, debido a la ejecución del Plan Navarra 2012 dirigido a la dotación en infraestructuras, en general del Gobierno de Navarra y en particular del Departamento de Salud. Desde entonces, el gasto se contrajo hasta caer en 2014 por debajo de los niveles de 2005. En los últimos años, el gasto se ha recuperado lentamente, alcanzándose en 2020 niveles cercanos a los de 2008 (gráfico 4).

**GRÁFICO 4. Evolución del gasto en infraestructuras sanitarias del SNS-O, 2005-2020 (euros)**

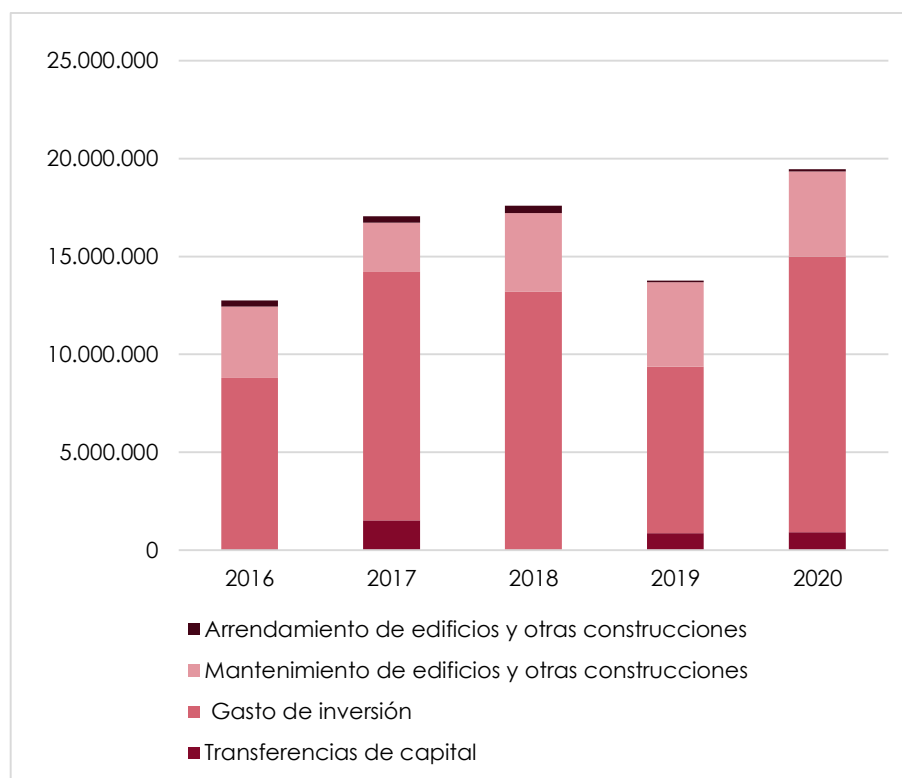


Fuente: Elaboración propia a partir de las Cuentas Generales de Navarra de los años 2005-2020.

**En los últimos cinco años, el gasto en infraestructuras sanitarias se ha materializado fundamentalmente en inversiones reales y en el mantenimiento de edificios y otras construcciones.** Otra fracción minoritaria del gasto se ha ejecutado en forma de transferencias de capital y en partidas destinadas al arrendamiento de edificios y otras construcciones (gráfico 5).



**GRÁFICO 5. Distribución económica del gasto en infraestructuras sanitarias del SNS-O. 2016-2020 (euros)**

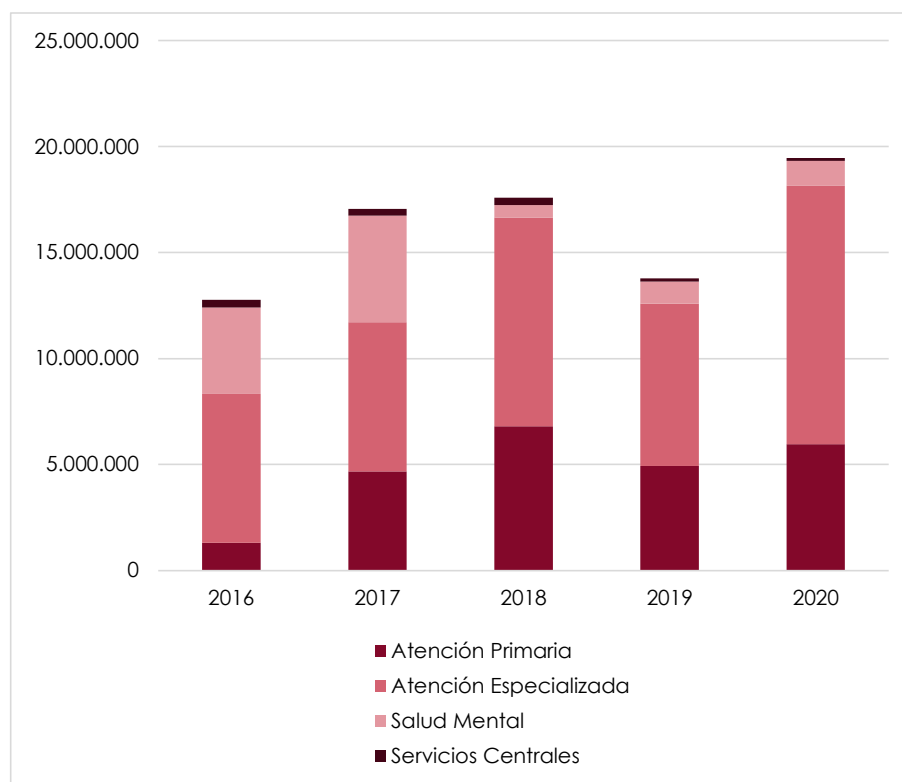


Fuente: Elaboración propia a partir de las Cuentas Generales de Navarra de los años 2016-2020.

**Entre 2016 y 2020, la atención especializada recibió un alto porcentaje del gasto en infraestructuras sanitarias, el 62,8% en 2020. La atención primaria, aunque ha ido ganando peso, representa una fracción mucho menor del gasto, el 30,6% en 2020.** Las partidas destinadas a la salud mental tuvieron una notable participación en los ejercicios 2016 y 2017, pero, salvo inversiones puntuales, representan, junto con los servicios centrales del SNS-O, partidas poco relevantes en términos de volumen de gasto (GRÁFICO 6).

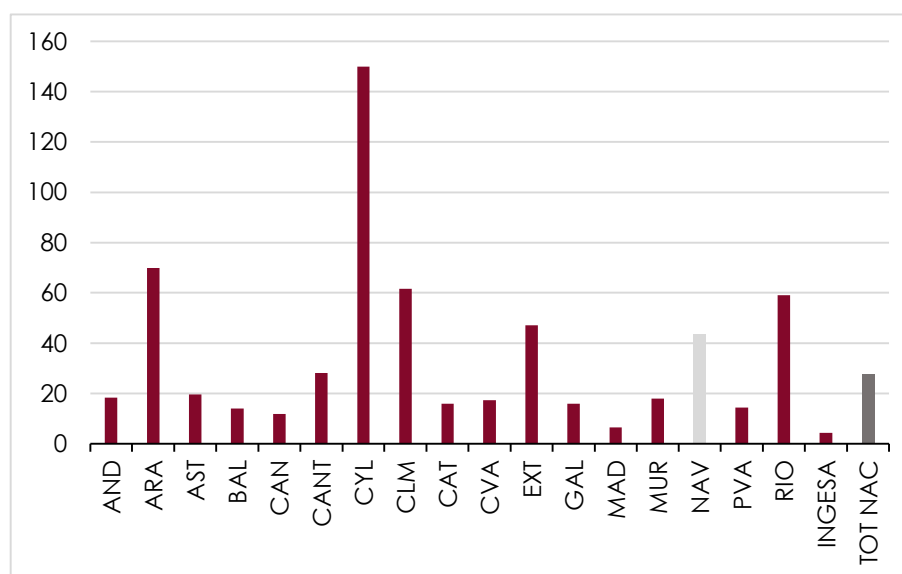
**En el total del gasto del Servicio Navarro de Salud, las infraestructuras sanitarias tienen un peso muy reducido, inferior al 2% de media en los últimos cinco años.**

**GRÁFICO 6. Distribución funcional del gasto en infraestructuras sanitarias del SNS-O. 2016-2020**



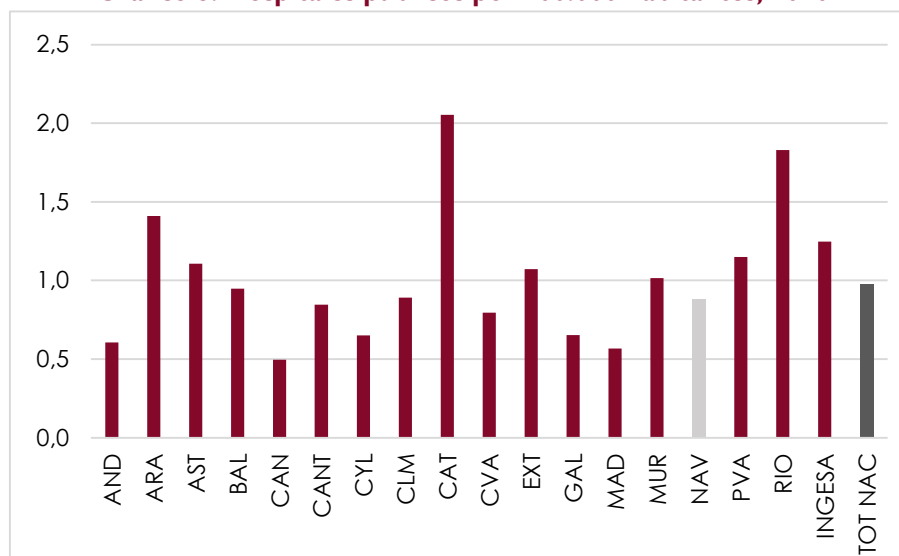
Fuente: Elaboración propia a partir de la Cuentas Generales de Navarra de los años 2016-2020.

**Navarra es la sexta comunidad autónoma con mayor número de centros de atención primaria por 100.000 habitantes, por encima de la media nacional (gráfico 7), la quinta en centros de salud y la sexta en consultorios locales.**

**Gráfico 7. Centros de atención primaria por 100.000 habitantes, 2020**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SIAP.

**En el ámbito hospitalario, se encuentra por debajo de la media nacional en número de hospitales públicos por 100.000 habitantes, con 0,88 hospitales frente a 0,98 en el total nacional** (gráfico 8). La comunidad se sitúa ligeramente por encima de la media nacional en el número de puestos de hospital de día públicos por 100.000 habitantes, encontrándose entre las comunidades autónomas con mayor densidad de puestos de día quirúrgicos y médicos y entre las comunidades con menor densidad de puestos de día geriátricos y psiquiátricos. Además, destaca por estar entre las comunidades con mayor dotación de quirófanos en hospitales públicos por 1.000 habitantes. En cuanto a las camas en hospitales públicos, la dotación de Navarra es similar a la media nacional tanto en camas instaladas como en funcionamiento. En particular, presenta una dotación superior a la media nacional en camas de agudos por 1.000 habitantes, similar al total nacional en camas de psiquiatría por 1.000 habitantes e inferior a la media nacional en camas de larga estancia por 1.000 habitantes.

**Gráfico 8. Hospitales públicos por 100.000 habitantes, 2020**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de SIAE.

En los próximos años se prevé que las inversiones en infraestructuras crezcan como consecuencia de la recepción de fondos, para reparar los daños económicos y sociales causados por pandemia de la COVID-19, como el Fondo REACT-EU. Por ello, se hace aún más necesario desarrollar una metodología de evaluación de las necesidades y alternativas de inversión que sirva para determinar su racionalidad y establezca criterios que tengan en cuenta consideraciones económicas y sociales para priorizar la toma de decisiones

### **Gasto de personal y política de recursos humanos**

**Varios factores convierten la política de recursos humanos del sector sanitario en un área de gestión particularmente compleja, pero de gran relevancia para ser evaluada.** La sanidad es un ámbito de política intensivo en servicios muy sensibles para la ciudadanía y como tal necesita dotarse de suficiente personal, el cual además se caracteriza por un alto nivel de cualificación y elevadas expectativas de carrera profesional. Asimismo, el personal sanitario representa una parte muy importante de todos los empleados públicos. De acuerdo con el Registro Central de Personal, los trabajadores al servicio de las instituciones sanitarias alcanzan un quinto de todos los empleados públicos en España (enero 2021) y algo más de un tercio en el caso de Navarra. En particular, en la sanidad pública navarra trabajaban 13.428

efectivos repartidos entre la atención primaria, hospitalaria y los dispositivos de urgencias y emergencias, en 2020 (cuadro 1).

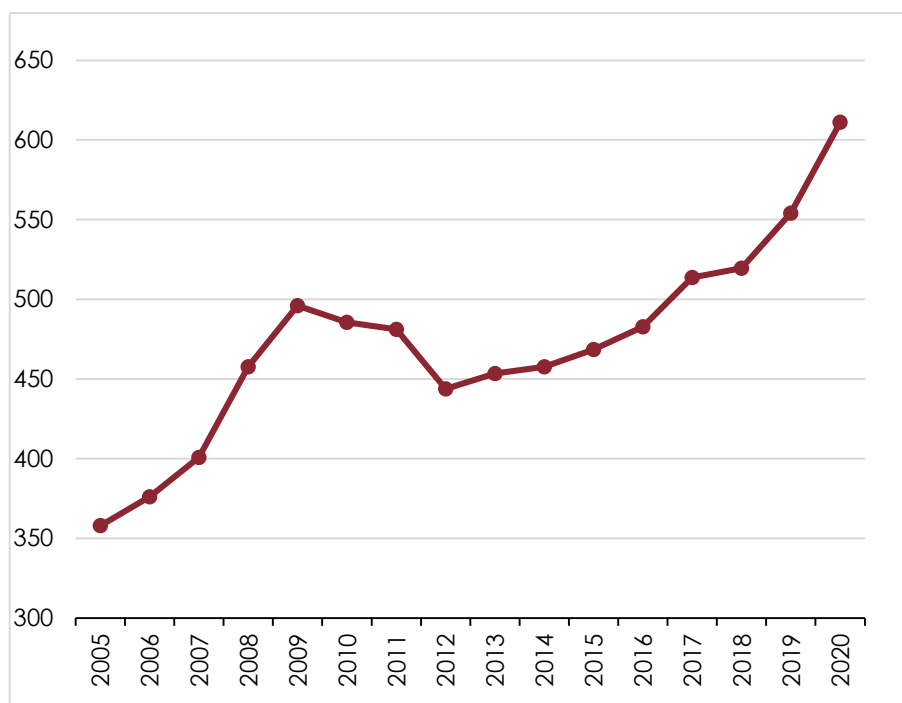
**CUADRO 1. NÚMERO DE PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA SANIDAD PÚBLICA EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA, 2020**

	Medicina	Enfermería	Otros profesionales	Total
Atención hospitalaria	1.331	3.987	5.494	10.812
Atención primaria	748	773	748	2.269
Urgencias y emergencias	55	43	249	347
<b>TOTAL</b>	2.134	4.803	6.491	13.428

Fuente: Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) y Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).

**Los gastos de personal son, con mucha diferencia, los más relevantes de todas las partidas del presupuesto de sanidad, siendo el caso de Navarra especialmente sobresaliente.** En el caso de España en 2019, el gasto en personal representó 33.553 millones de euros, un 44,7% del gasto sanitario y un 2,7% del PIB. En Navarra, el gasto en personal de 2019 fue de 554 millones de euros, lo que supuso el 51,6% del gasto del Servicio Navarro de Salud y un 2,6% del PIB de la comunidad. **En el periodo 2005-2020 el gasto en personal del SNS-O se ha incrementado en un 70,7%**, con un crecimiento interanual del 8,5% durante los años anteriores a la crisis (2005-2009), una reducción interanual del 5,43% entre 2009 y 2012, y la posterior recuperación a una tasa del 4,7% (gráfico 9).

**GRÁFICO 9. Evolución del gasto en personal del SNS-O, 2005-2020  
(millones de euros)**



Fuente: Cuentas Generales de Navarra de los años 2005-2020.

Estas elevadas cifras tanto en términos de efectivos como en su participación en el conjunto del gasto sanitario público justifican su revisión y la búsqueda de posibles ganancias de eficiencia.

## 2.2 Objetivo y alcance de la evaluación

**El objetivo de esta evaluación es analizar la eficacia y eficiencia del gasto público sanitario relativo a dos ejes: el gasto de inversión y de funcionamiento de equipos y de infraestructuras sanitarias y la política de recursos humanos en el Servicio Navarro de Salud.**

Ambos son ámbitos que, por su relevancia presupuestaria, por su interés estratégico o por ambas razones, merecen una evaluación cuyos resultados contribuirán a dotar de información a la Comunidad Foral para orientar la futura toma de decisiones sobre el reparto de fondos entre los distintos ámbitos y programas, su focalización en los que

obtengan mejores resultados y la búsqueda de mejoras o alternativas más eficaces o eficientes.

**El resultado de la evaluación será un informe organizado en tres bloques:** en el primero se describirán el contexto, ejes y objetivos de la evaluación, así como las metodologías y bases de datos utilizadas; en el segundo se recogerán las evidencias y hallazgos encontrados en el desarrollo del estudio para cada una de los ámbitos evaluados; y en el tercero se formularán propuestas, clasificadas de acuerdo al nivel de evidencia, de su nivel de implementabilidad y del impacto presupuestario previsto para cada una de ellas, en caso de poderse cuantificar.

A continuación, se relacionan y describen brevemente los ámbitos concretos y objetivos que formarán parte de esta evaluación.

### **a.1. Evaluación del gasto en equipamiento e infraestructuras sanitarias**

**Se realizarán evaluaciones de estrategia y procedimiento, eficiencia y eficacia en materia de gestión del gasto público para la inversión y funcionamiento de equipos y en infraestructuras sanitarias.**

**En particular se analizará:**

- (i) **La dotación y estado del parque tecnológico y de las infraestructuras sanitarias** ya que esto condiciona el acceso y la calidad de la atención asistencial a los pacientes, así como la eficiencia con la que esta atención se presta. Para ello se realizará una actualización de los datos de antigüedad y densidad de equipos que permita conocer la situación actual del SNS-O y establecer una comparación con otros servicios regionales de salud y otros países de la OCDE y del ámbito europeo, así como con los estándares internacionales de vida útil y para la renovación de equipos (empleados en la evaluación del Spending Review sobre Gasto Hospitalario)<sup>4</sup>. Todo ello con el objetivo de determinar las necesidades de inversión, en diferentes escenarios de convergencia hacia los niveles de referencia de densidad y obsolescencia de equipos, o que se determinasen como óptimos -teniendo en cuenta el impacto previsto en estos indicadores por la ejecución del Plan de Inversiones en Equipos de

---

<sup>4</sup>

COCIR (2019). Age profile and density.

SERAM (2017). Guía para la renovación y actualización tecnológica en radiología.

Canadian Association of Radiologist (2013). Lifecycle guidance for medical imaging equipment in Canada.

Alta Tecnología del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad (Plan INVEAT)-.

- (ii) **El modelo de gobernanza para la incorporación de equipamiento y para las decisiones de inversión en infraestructuras sanitarias.** Se evaluarán los modelos y procedimientos para la toma de decisiones de inversión, y la incorporación en aquellos de criterios que sistematicen y objetiven las necesidades y prioridades de inversión. Se analizará la participación de agencias u órganos especializados y la incorporación a estos procesos de evaluaciones ex-ante de impacto asistencial (resultados en salud) y de impacto económico presupuestario -análisis coste efectividad, análisis coste beneficio-.

Se considera esencial para un proceso de toma de decisiones de inversión eficaz y eficiente la **elaboración de estudios de necesidades y una planificación estratégica y operativa a nivel de centro sanitario y a nivel regional de carácter plurianual** que facilite la posterior definición de las mejores alternativas de contratación y financiación de las inversiones. Para ello se estudiarán los procedimientos y elementos de planificación en los diferentes niveles de dirección y gestión que participan en estas decisiones.

- (iii) **Los modelos de contratación pública y financiación del equipamiento y de las infraestructuras sanitarias.** Se analizarán la estrategia y los modelos de contratación pública y financiación para caracterizar la gobernanza del proceso de contratación pública en el SNS-O para las inversiones, en función de diferentes criterios: órgano de contratación, órgano de gestión, tipo del equipo o infraestructura, importe de la inversión, fuente de financiación, modalidad contractual y procedimiento de adjudicación... Con el objetivo de plantear propuestas de mejora en la definición y despliegue de la estrategia general de contratación pública de las inversiones y proponer los modelos más adecuados según las características de estas.
- (iv) **El uso racional de los equipos de alta tecnología (AT).** El uso racional de los equipos de alta tecnología, entendido como un concepto análogo al de uso racional del medicamento y que persigue que los pacientes tengan acceso a la alta tecnología sanitaria de acuerdo con sus necesidades clínicas y de forma eficiente para el sistema sanitario público. Para ello se estudiará la intensidad de uso de los equipos de AT en funcionamiento, las herramientas de apoyo y seguimiento a las indicaciones y prescripción de pruebas y sesiones terapéuticas, y la situación y gestión de las listas de espera y de la actividad concertada de pruebas diagnósticas.



Para una adecuada planificación y gestión de los activos físicos y tecnológicos se debe disponer de un conjunto de datos óptimos. Esto hace necesario contar con sistemas de información integrados que recojan también de forma global toda la información necesaria de los procesos asistenciales y de los de gestión y servicios, que garanticen la continuidad asistencial y calidad de la atención. Por ello, **se analizará la integración e interoperabilidad de los sistemas de información que dan soporte a estos procesos.**

## **a.2. Evaluación de la política de recursos humanos**

### **a.2.1. Planificación, ordenación y gestión de los recursos humanos**

**Se analizarán las herramientas utilizadas por el Servicio Navarro de Salud para una planificación estratégica global y operativa de los recursos humanos y su adecuación para la consecución de los objetivos estratégicos definidos en este ámbito. Se tendrán en cuenta los distintos retos que el sistema sanitario público regional afronta:**

- a) el reto que supondrá el relevo generacional por las jubilaciones de gran parte de los profesionales que complicarán el reemplazo de efectivos en los próximos años;
- b) la necesidad de redefinición de los perfiles profesionales para incorporar nuevas competencias que den respuesta a los actuales procesos de transformación y digitalización de la atención y gestión sanitaria;
- c) el desafío que para el sistema sanitario navarro supone el cambio sociodemográfico de la población (más envejecida y con un mayor número de pacientes crónicos);
- d) la incorporación de nuevas tecnologías, terapias avanzadas y medicamentos de nueva generación;
- e) las expectativas laborales y de carrera de los profesionales del SNS-O.

**En particular se evaluará:**

- (i) **El dimensionamiento actual y óptimo de las plantillas y su distribución territorial entre niveles asistenciales, áreas de salud y centros sanitarios.** Se pondrá énfasis en la situación de la atención primaria y en los principales desequilibrios identificados entre la oferta y la demanda de asistencia sanitaria y de profesionales sanitarios (especialmente de zonas y puestos de difícil cobertura).
- (ii) La definición y el funcionamiento de **los principales instrumentos de ordenación del personal: planes de ordenación de RR. HH., plantillas presupuestarias y la relación de puestos de trabajo**, y su adecuación a los objetivos y a las necesidades presentes y futuras del Servicio Navarro de Salud en este ámbito.
- (iii) **Los sistemas de reclutamiento, atracción y retención del talento, de selección de profesionales y provisión de plazas** en el Servicio Navarro de Salud para determinar si estos cumplen con eficacia las necesidades del sistema público, asegurándose el desarrollo y finalización de los procesos selectivos de forma ágil, a través de mecanismos de racionalización de los procedimientos: de reducción de plazos, de digitalización de los procesos, acumulación de las pruebas, ...
- (iv) **Los registros de profesionales y cuadros de mando que dan soporte a estos procesos.** Para una adecuada planificación y gestión de los recursos humanos se debe disponer también de un conjunto de datos óptimos. Esto hace necesario contar con bases de datos y registros integrados que recojan de forma global toda la información necesaria para los procesos de planificación, ordenación y gestión del personal.
- (v) **Se analizará el nivel y evolución de la temporalidad en el Servicio Navarro de Salud**, en relación con los objetivos marcados en los planes de la Comunidad Foral y a los niveles de temporalidad en el sector sanitario público de otras comunidades autónomas, con el objetivo de proponer las medidas o estrategias más eficaces y eficientes (en el marco competencial de la comunidad) para reducir las tasas de temporalidad y favorecer la estabilización del empleo temporal -en aplicación de lo dispuesto para la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, que incorpora el objetivo específico de reducir la temporalidad estructural por debajo del 8%-.

### **a.2.2. Desarrollo y desempeño profesional**

En el marco de una visión estratégica de la gestión de los recursos humanos es fundamental la gestión del factor clave de las organizaciones sanitarias: sus profesionales. Para ello, es necesaria la alineación de la estrategia de su desarrollo profesional con los objetivos estratégicos del SNS-O; para comprobar esta coherencia se evaluarán:

- i) **El modelo de carrera profesional previsto para el personal sanitario y de gestión y servicios**; determinando su coste y el nivel de cumplimiento de los objetivos previstos con su implantación. Se identificarán las mejoras de las que sea susceptible la definición e implementación de este modelo en el SNS-O. Específicamente, se analizará el proceso de reconocimiento de los niveles de carrera profesional y valorarán las posibles alternativas al modelo actual. Se evaluará también **el sistema de definición y acreditación de competencias profesionales** asociado al modelo de carrera profesional y se plantearán alternativas de mejora.
- ii) **La estrategia de formación en el Servicio Navarro de Salud**, y el grado de consecución de los objetivos previstos en este ámbito, entendiendo que la formación de los profesionales es fundamental para una atención y gestión sanitaria de calidad. Especialmente la estrategia y despliegue para la **formación continuada de los profesionales y la formación sanitaria de especialistas en ciencias de la salud**.
- iii) Se realizará un análisis de los costes por conceptos salariales (fijos y variables), centros sanitarios, niveles asistenciales y categorías profesionales, su evolución y el porcentaje sobre el total del gasto de personal. Evaluándose **la coherencia y congruencia del régimen y política retributiva** con los valores y objetivos estratégicos del SNS-O, y específicamente **el nivel de equidad interna y competitividad externa de las retribuciones**.
- iv) También se analizará la oportunidad de implantar un **modelo de evaluación de desempeño profesional por competencias y de incentivos económicos** en coherencia con los objetivos del SNS-O, determinándose las alternativas más eficientes y óptimas.

**CUADRO 2. RESUMEN DE LOS EJES DE EVALUACIÓN**

<b>EJES Y ÁMBITOS</b>	
<b>a.1 Gasto en equipamiento e infraestructuras sanitarias</b>	
<p><b>Dotación y situación del parque tecnológico y de las infraestructuras</b></p> <p><b>Modelo de gobernanza para las decisiones de inversión</b></p> <p><b>Estrategia y modelos de contratación y financiación</b></p> <p><b>Uso racional de equipos de alta tecnología (AT)</b></p>	
<b>a.2 Política de recursos humanos del SNS-O</b>	
<p><b>Planificación, ordenación y gestión de personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensionamiento y distribución de plantillas</li> <li>- Instrumentos de ordenación del personal</li> <li>- Sistemas de reclutamiento y gestión del talento</li> <li>- Registros de profesionales y cuadros de mando <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temporalidad</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Desarrollo y desempeño profesional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelo de carrera profesional</li> <li>- Competencias profesionales</li> <li>- Formación de los profesionales <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelo retributivo</li> </ul> </li> <li>- Evaluación del desempeño profesional</li> </ul>	

## 2.3 Metodología

Las metodologías que se emplearán serán las siguientes:

### Metodologías de análisis cualitativo

**Revisión documental** de estrategias y planes y documentación asociada como informes de seguimiento y evaluación, informes de órganos de control externo (OCEX), etc.

**Revisión de la regulación y normativa** de aplicación en los ámbitos de la evaluación.

**Análisis comparativo:** se llevará a cabo un análisis de la situación tanto a nivel nacional como internacional. En el ámbito nacional se revisarán las diversas políticas implementadas por los servicios regionales de salud en el Sistema Nacional de Salud. Este análisis es especialmente relevante para la identificación de buenas prácticas que podrían implementarse en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

**Análisis de eventos relevantes:** se analizarán las variables afectadas por dichos eventos y su previsible impacto estructural en el futuro (crisis sanitaria COVID-19).

**Cuestionarios:** como fuente de información complementaria a los datos públicos de las administraciones públicas, se enviarán cuestionarios con el fin de recoger información homogénea sobre las características, dotación, actividad y gestión de los centros sanitarios. Estos cuestionarios se remitirán a diferentes áreas de los centros asistenciales y centros directivos del Servicio Navarro de Salud, y de los departamentos de Salud, de Economía y Hacienda, y el de Presidencia, Igualdad, Función Pública e Interior de la Comunidad Foral.

**Entrevistas con grupos de interés:** con el objetivo de profundizar en los aspectos abordados a través de los cuestionarios, se organizarán reuniones con los responsables de las distintas áreas de los centros sanitarios. La realización de entrevistas con los grupos de interés relevantes resulta indispensable para obtener información de primera mano de los agentes implicados y recopilar información que no hubiera sido capturada en los cuestionarios ni en el resto del trabajo de campo, así como para integrar diferentes enfoques de los elementos evaluados.

### Metodologías de análisis cuantitativo

**Análisis descriptivo y estadístico.** Estos análisis se utilizarán para caracterizar la información disponible con la finalidad de entender sus rasgos básicos. La estadística descriptiva proporciona información sobre las características básicas de los datos en

términos cuantitativos. Entre las técnicas concretas empleadas se realizarán análisis de correlaciones y covarianzas y análisis de dispersión de datos. Además, los cálculos se realizarán primero en términos nominales, reales y per cápita (población ajustada).

**Técnicas econométricas de series de tiempo.** Se utilizarán principalmente para analizar los determinantes de las partidas de gasto estudiadas y para realizar las proyecciones de dichas variables en diferentes escenarios.

**Técnicas econométricas para el tratamiento y análisis de datos de corte transversal repetidos y datos de panel.** Serán empleadas cuando para una misma unidad tengamos varias observaciones a lo largo del tiempo, por ejemplo, varias observaciones temporales relativas al mismo centro sanitario.

## 2.4 Bases de datos y otras fuentes de información

En este estudio se analizarán datos procedentes de bases de datos públicas y privadas, tanto de acceso abierto como restringido, y datos procedentes de cuestionarios remitidos al Servicio Navarro de Salud, a los centros sanitarios y a los departamentos de Salud, de Economía y Hacienda, y el de Presidencia, Igualdad, Función Pública e Interior de la comunidad autónoma.

Respecto a las **bases de datos**, se dispondrá de información actualizada resumida en la siguiente tabla:

BASES DE DATOS	
<b>Ministerio de Hacienda y Función Pública</b>	
	Indicadores de gasto sanitario
	Boletín Estadístico del Personal al servicio de las AA. PP.
<b>Ministerio de Sanidad</b>	
CNH	Catálogo Nacional de Hospitales
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SICH	Sistema de Información de Consumo Hospitalario
RAE-CMBD	Registro de Actividad de Atención Especializada-Conjunto Mínimo Básico de Datos
INCLASNS	Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud
REGCESS	Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios
BDCAP	Base de datos clínicos de Atención Primaria
SIAP	Sistema de Información de Atención Primaria

REPS	Registro Estatal de Profesionales Sanitarios
RNEF	Registro Nacional de Especialistas en Formación
<b>OCDE</b>	<b>Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico</b>
<b>Comunidad Foral de Navarra</b>	
SNS-O	Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
	Departamento de Salud
	Departamento de Economía y Hacienda
	Departamento de Presidencia, Igualdad, Función Pública e Interior

Respecto a los cuestionarios, se dispondrá de información recogida en los siguientes cuestionarios:

CUESTIONARIOS	
Dirigidos a:	Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
	Direcciones de los centros sanitarios
	Departamento de Salud
	Departamento de Economía y Hacienda
	Departamento de Presidencia, Igualdad, Función Pública e Interior

Además, para llevar a cabo este proyecto, será necesario contar con la siguiente **documentación**:

- **Estrategias y planes de salud**, planes de calidad y de ordenación de profesionales. Planes y estrategias de compras y contratación pública.
- **Planes de renovación tecnológica** a nivel regional o local (área de salud o centro sanitario).
- **Datos presupuestarios y de ejecución de las políticas y programas de sanidad**. Datos de gasto de inversión y funcionamiento de equipos e infraestructuras sanitarias y de personal.
- **Contratos programa con el Servicio Navarro de Salud** y las áreas de salud y centros sanitarios. Acuerdos de gestión y consumo con los servicios

asistenciales y unidades de gestión clínica. Datos de seguimiento de los objetivos de los contratos-programa y acuerdos de gestión (indicadores).

- **Datos referidos a la actividad y organización de la contratación pública:** número de profesionales, expedientes, contratos, criterios de adjudicación, bases de licitación, importes y precios de adjudicación, entre otra información.
- **Memorias, informes de seguimiento y de evaluación** sobre las políticas de salud en Navarra y sobre los programas objeto de estudio en particular.
- **Informes de los órganos de control interno y externo** derivados de su actividad de fiscalización, control y auditoría del gasto público incluido en esta evaluación.

El Gobierno de Navarra, a través del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, será el responsable de asegurar la disponibilidad de información y microdatos requeridos del ámbito de su competencia.

Por su parte, en virtud de la experiencia acumulada en el desarrollo de otros proyectos de evaluación en los que se han utilizado estas bases de datos, **la AIReF tiene establecidos mecanismos de colaboración con el Ministerio de Sanidad para la obtención de la información de su propiedad necesaria para esta evaluación**, facilitando de esta manera el trabajo al Gobierno de Navarra.

**Por último, el periodo de análisis dependerá de cada ámbito de la evaluación.** En el caso del gasto de inversión en infraestructuras y equipos de alta tecnología se consideraría en principio, y en función de la información disponible, el periodo 2010-2021. En el ámbito de los recursos humanos, **se determinará junto con los responsables de su diseño y la gestión, pero deberá comprender al menos los cinco últimos años.**

## 2.5 Gobernanza y organismos participantes

La gobernanza de este proyecto se estructurará de la siguiente manera:

- 1) **La AIReF llevará a cabo la dirección, coordinación, supervisión y desarrollo** de la evaluación. Para ello, además de su equipo interno de evaluación podrá contar con medios externos especializados en la evaluación de políticas públicas en el ámbito sanitario.
- 2) **El Gobierno de Navarra y, en particular, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea asumirá la responsabilidad de la coordinación del proyecto por la parte del cliente** consistente en asegurar la implicación de todos los órganos y centros directivos de la administración autonómica que resulten relevantes para el



desarrollo del proyecto. A tales efectos, será además el punto de contacto principal de la AIReF con la Comunidad Foral, sin perjuicio de las relaciones bilaterales de la AIReF con cada uno de ellos.

En particular gestionará la coordinación, contactos y será responsable de **facilitar la información requerida al Departamento de Salud y al Servicio Navarro de Salud**, como organismo autónomo encargado de la ejecución de las políticas de salud en el Gobierno de Navarra. Para el mejor desarrollo de los trabajos de evaluación se considera necesario contar con la interlocución de un equipo permanente.

Además, dadas la necesidad de información para llevar a cabo las evaluaciones planteadas anteriormente, se identifican **otros agentes necesarios** en el proceso con los que contactarán tanto la AIReF como el Gobierno de Navarra en función de las necesidades específicas, en particular:

- 3) **El Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Hacienda y Función Pública**, como propietarios de información necesaria para el estudio, específicamente la información sobre: gasto sanitario; recursos, ordenación y formación del personal sanitario en el SNS; recursos, infraestructuras y dotación tecnológica del SNS; el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y listas de espera.

## 2.6 Cronograma

**El plazo máximo de finalización de los trabajos será de catorce meses.** Las evaluaciones se distribuirán en dos fases. Durante los primeros ocho meses, correspondientes a la primera fase del análisis, se abordará el análisis del gasto de inversión en equipos de alta tecnología y en infraestructuras sanitarias. En la segunda fase, que se solapa parcialmente con la primera, se estudiará la política de recursos humanos. Los meses de la primera y segunda fase comenzarán a contar a partir de la efectiva incorporación de los medios externos. Para el inicio del cómputo de los plazos será preciso también que la AIReF cuente con la información indispensable para la realización de las evaluaciones.

		Mes													
NAVARRA - SANIDAD		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>FASE I</b>	Preparación plan de trabajo														
<b>GASTO DE INVERSIÓN EN EQUIPOS DE AT E INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS</b>	Recogida, preparación y análisis de la información														
	Realización de análisis complementarios y elaboración del informe provisional														
	Presentación del informe final														
<b>FASE II</b>	Preparación plan de trabajo														
<b>POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS</b>	Recogida, preparación y análisis de la información														
	Realización de análisis complementarios y elaboración del informe provisional														
	Presentación del informe final														

### 3 PRESUPUESTO

**De conformidad con lo previsto en el artículo 11.2 de la Ley Orgánica 6/2013, de 14 de noviembre, de creación de la AIReF**, y en los artículos 23 y 43.5.b del Real Decreto 215/2014, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto Orgánico de la AIReF, la realización de estudios por esta institución llevará aparejada la percepción de los correspondientes precios públicos.

**Con carácter previo a la elaboración de un estudio, la AIReF debe preparar un presupuesto y un calendario de desarrollo, que ha de remitir a la Administración interesada para su confirmación.** Cabe destacar que la AIReF tiene previsto contratar, en los aspectos en que resulte necesario, la colaboración de medios externos. En este sentido, la AIReF celebrará contratos de servicios para la realización de actividades de carácter material, técnico o de servicios precisas para la elaboración del estudio encargado.

El presupuesto para este estudio se ha determinado de conformidad con lo previsto en la **Resolución de 18 de diciembre de 2019, de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal, por la que se actualizan los precios públicos para la elaboración de estudios** (BOE de 23 de diciembre de 2019) y haciendo una estimación del coste de la asistencia técnica a contratar según la experiencia de licitaciones anteriores.

**El importe total del presupuesto asciende a 533.054,34 euros, sin IVA (644.995,75 euros, IVA incluido)** y se distribuye entre las dos fases de la siguiente manera:

#### **Fase I**

- o 225 horas AIReF: 24.115,50 euros
- o Coste estimado de la asistencia técnica externa: 188.397,00 euros

#### **Fase II**

- o 288 horas AIReF: 30.867,84 euros
- o Coste estimado de la asistencia técnica externa: 289.674,00 euros

A las anteriores cantidades les resultará de aplicación el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA).

**Esta distribución, tanto entre proyectos como entre en número de horas del personal de AIReF y coste de la asistencia técnica externa a contratar, podrá ser ajustada en función de las necesidades y evolución de los proyectos, respetando, en todo caso, el importe global indicado anteriormente, que constituirá el límite máximo de gasto para la comunidad de Navarra.**

**Los pagos se efectuarán previa presentación de la correspondiente factura** por la AIReF, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se regulan las obligaciones de facturación y en la Ley 25/2013, de 27 de diciembre, de impulso de la factura electrónica.

**Como requisito para el inicio de los trabajos**, una vez aprobado el presente Plan de acción, el Gobierno de Navarra realizará un **depósito previo del 40%** del presupuesto total con carácter de anticipo a cuenta de la liquidación que en su día se practique. Están previstas las entregas intermedias de **documentos preliminares** (en el formato que determine la AIReF) con los avances de los análisis y hallazgos para cada uno de los ejes y fases de la evaluación; a la entrega de estos documentos se facturará el **10%** del presupuesto de la evaluación para cada fase/eje.

La última factura que presente la AIReF será de liquidación y recogerá las horas de personal de AIReF efectivamente realizadas y el coste real de la asistencia técnica contratada.

## 4 PUBLICIDAD

**El Gobierno de Navarra autoriza expresamente a la AIReF a publicar el estudio** en su página web y a realizar la divulgación del informe mediante diferentes formas de comunicación que se acordarán con el Gobierno de Navarra. La AIReF compartirá las metodologías empleadas en la evaluación con el Gobierno de Navarra.

## 5 REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

**Este Plan debe entenderse como un marco general que puede estar sujeto a modificaciones posteriores** cuando resulten apropiadas, a la luz de la evolución de los trabajos y en función de nuevas necesidades que puedan aflorar. Cualquier modificación se comunicará al Gobierno de Navarra con la debida justificación.