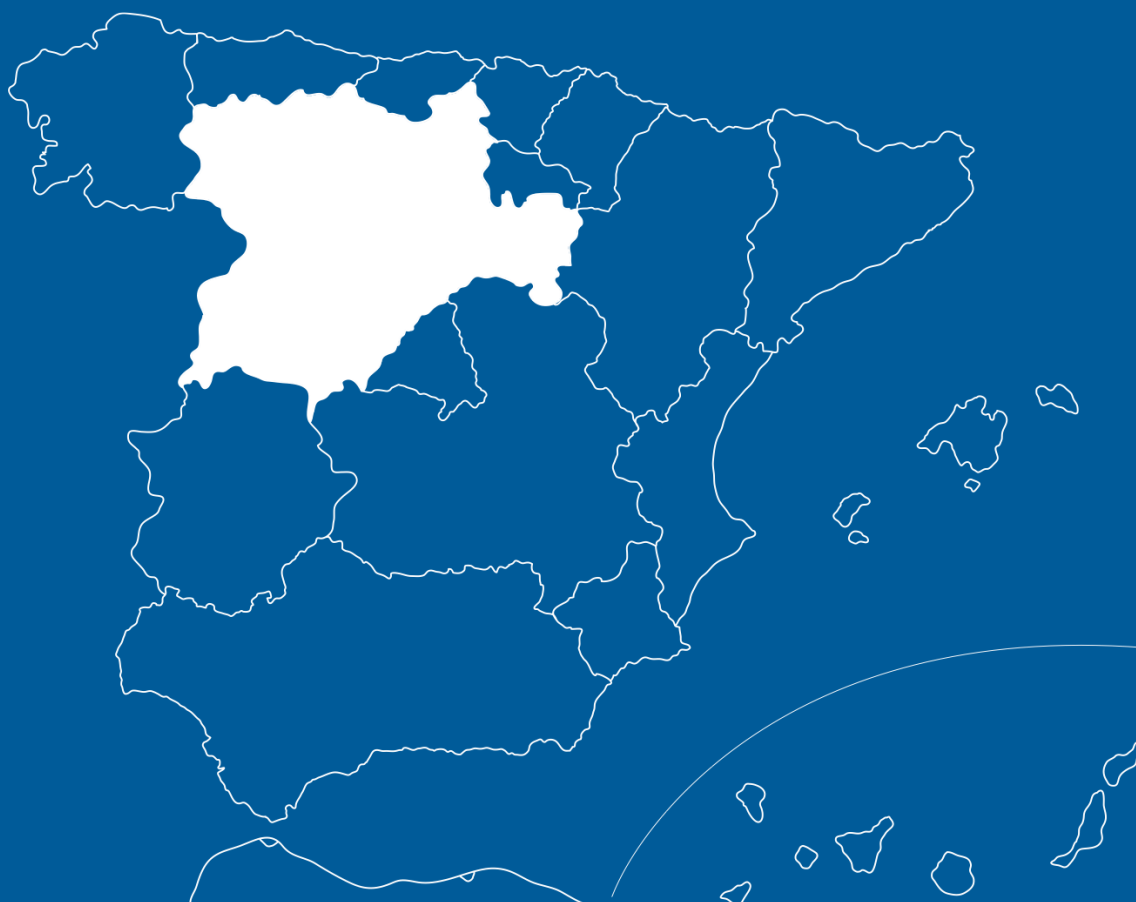


Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010 Castilla y León



Resumen

El Sistema Público de Salud de Castilla y León orienta su política sanitaria hacia la excelencia y la mejora continua de los servicios sanitarios, en la gestión, en los planes y en las estrategias formando parte del Sistema Nacional de Salud.

En el año 2010, en un escenario de profunda crisis económica y social, la Sanidad se configura como una prioridad para el Gobierno de Castilla y León, que trabaja en la estructuración de una serie de medidas con las que, sin disminuir la calidad, se consiga racionalizar el gasto haciendo sostenible el sistema.

Entre esas medidas destacamos, por su impacto en la organización y optimización de la asistencia, la ordenación de los servicios de referencia en atención especializada, la colaboración con otras comunidades autónomas en materia de atención sanitaria, los proyectos de mejora en salud mental y asistencia psiquiátrica y las políticas puestas en marcha de impulso de la prescripción por principio activo o dispensación de genéricos.

2010 ha sido, asimismo, un año de fuerte impulso y consolidación de las nuevas tecnologías, ya que representan sin duda alguna la línea natural de avance, debido a las posibilidades que estas ofrecen a la hora de gestionar los procesos de trabajo, a la vez que se gana en eficacia, se reducen costes y se mejora la prestación de servicios. La digitalización de la imagen radiológica y, especialmente, el proyecto de la Historia Clínica Electrónica constituyen los mejores ejemplos. Análogamente, este periodo ha constituido la apuesta decidida de nuestra comunidad por la mejora de los sistemas de compra agregada y de sostenibilidad energética de los centros.

La política de recursos humanos en este escenario de crisis ha sido, de la misma forma, clave para garantizar la sostenibilidad del sistema en su conjunto.

1 Introducción

La Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, define el Sistema Público de Salud como el conjunto de actuaciones y recursos públicos de la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma y de las Corporaciones Locales, cuya finalidad es la promoción y la protección de la salud en todos sus ámbitos, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y la rehabilitación, todo ello bajo una perspectiva de asistencia sanitaria integral.

Asimismo esta Ley recoge que el Sistema Público de Salud de Castilla y León orienta su política sanitaria hacia la excelencia y la mejora continua de los servicios sanitarios, en la gestión, en los planes y en las estrategias formando parte del Sistema Nacional de Salud.

En el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 18 de marzo de 2010, se puso de manifiesto que se ha construido un sistema sanitario ampliamente descentralizado, y que presenta niveles de excelencia en muchos de sus servicios, lo que contribuye a que se sitúe como el servicio público más valorado por los ciudadanos. Consideración particularmente acertada para el Sistema Público de Salud de Castilla y León toda vez que según el último informe de Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el año 2010, esta valoración, mantiene la tendencia positiva de años anteriores, situándose por encima de la media nacional, con una puntuación de 7,01.

No obstante, ese Pleno del Consejo Interterritorial también detectó que la sanidad española afronta una serie de retos, que es preciso abordar a corto y a medio plazo, para garantizar en el futuro sus características de excelencia en la calidad, así como en la equidad y la cohesión asegurando la sostenibilidad de los sistemas de salud.

En el momento actual esta tarea de lograr su sostenibilidad se constituye en imprescindible ya que al comprometido escenario económico, consecuencia de la prolongada crisis financiera, es necesario incorporar la consolidación de una serie de cambios demográficos encaminados al envejecimiento, así como la creciente aparición de nuevas demandas sociales que reclama la sociedad del bienestar.

Para la Junta de Castilla y León mantener la Sanidad como una prioridad dentro de las políticas sociales constituye, además de un reto, un objetivo irrenunciable en el que se viene trabajando, estructurando una serie de medidas con las que, sin disminuir la calidad, podamos racionalizar el gasto contribuyendo a la sostenibilidad del sistema. Medidas que, entre otras, se podrían englobar en algunos de los siguientes grupos:

1. Medidas relacionadas con la organización, accesibilidad y la atención sanitaria.
2. Medidas relacionadas con la contención del gasto farmacéutico.
3. Medidas encaminadas al desarrollo y consolidación de las nuevas tecnologías.
4. Medidas de mejora de los sistemas de compras y contratación.
5. Medidas relacionadas con la eficacia y sostenibilidad energética de los centros.
6. Medidas de gestión presupuestaria.
7. Medidas asociadas a la ordenación y gestión de nuestros recursos humanos.
8. Medidas relacionadas con los planes estratégicos del Servicio de Salud

2 Medidas relacionadas con la organización, accesibilidad y la atención sanitaria

2.1 Ordenación de los servicios de referencia en Atención Especializada

Como norma de desarrollo del mapa sanitario de Castilla y León, destinada a garantizar la calidad asistencial y la equidad territorial en el acceso a los servicios sanitarios, en septiembre de 2010 se publicó la Orden SAN/1288/2010 por la que se desarrolla la ordenación de los centros y servicios de referencia en atención especializada en la Comunidad de Castilla y León.

Se trata de un modelo asistencial coordinado y jerarquizado, que permite la asistencia a los pacientes cuyas patologías hayan superado las posibilidades asistenciales dentro del área de salud de origen. Se han determinado dos grandes zonas de atención especializada, este y oeste, y dentro de ellas cada área de salud está adscrita a un centro de referencia. Se han definido además, servicios de referencia de ámbito específico para la atención a patologías que precisan de alta especialización profesional, o gran complejidad tecnológica, o cuando el número de casos sea reducido. En la Comunidad de Castilla y León, con una gran dispersión de la población, este modelo permite una optimización de los flujos de pacientes y de la organización asistencial necesaria.

2.2 Convenios con Comunidades Autónomas limítrofes para la atención sanitaria

En el ámbito sanitario, el impulso de la colaboración y cooperación entre Comunidades Autónomas, adquiere una trascendencia especial y de mayor interés para los ciudadanos, al tener como objetivo fundamental ofrecerles mejores servicios, en cumplimiento de la garantía y efectividad de los principios generales sanitarios de solidaridad, universalidad y equidad, en los que se fundamentan tanto la Ley General de Sanidad, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, como nuestra propia Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

En este contexto, la colaboración con otras Comunidades Autónomas constituye una prioridad para la Junta de Castilla y León que, de este modo, viene trabajando en la suscripción de diversos Convenios de Colaboración con Comunidades Autónomas limítrofes, pretendiendo con ello salvar aquellos obstáculos que puedan dificultar la atención sanitaria en dichas zonas, mejorando así la coordinación de los recursos sanitarios y garantizando a sus ciudadanos una asistencia accesible y de calidad con independencia de su lugar de residencia y de quién tenga en propiedad el recurso.

Fruto de esta cooperación horizontal entre Comunidades Autónomas limítrofes a la nuestra, la Junta de Castilla y León, a partir del año 2008, inicia los contactos necesarios para materializar la suscripción de los diversos Protocolos Generales de Colaboración, así como su desarrollo a través de los respectivos Convenios Marcos y Específicos.

Al finalizar el año 2010, se han suscrito Protocolos Generales de Colaboración con las Comunidades de Galicia, Madrid, La Rioja, Asturias, Extremadura, Castilla La Mancha y Aragón, cuya primera cláusula está dedicada a la asistencia sanitaria y que ponen de manifiesto las especiales relaciones existentes con dichas Comunidades, debido, entre otras razones, a su proximidad, y a la buena vecindad, mostrando con ello una estrecha colaboración para la realización de programas y proyectos comunes, en distintos ámbitos, en beneficio de sus habitantes y en apoyo de la sostenibilidad del sistema.

2.3 Proyectos de mejora de la calidad en salud mental y asistencia psiquiátrica

Telepsiquiatría

Las características geográficas de Castilla y León, la dispersión de los núcleos de población y su lejanía a las ciudades han inducido el replanteamiento de la asistencia sanitaria en las zonas más alejadas de los núcleos urbanos. Por ello, en nuestra comunidad son de especial importancia los programas de desplazamiento de los profesionales especialistas, y la teleasistencia, que en el campo de la Salud Mental ha cobrado su expresión en el Proyecto de Telepsiquiatría.

La Telepsiquiatría tiene por objeto favorecer tanto la accesibilidad en el medio rural, acercando las prestaciones de Salud Mental a la población, como la comunicación entre Atención Primaria y Atención Especializada. El Proyecto de Telepsiquiatría se puso en marcha en mayo de 2010 en el Área de Salud de Palencia, abarcando tres Zonas Básicas de Salud: Cervera, Guardo y Aguilar de Campoo. Está diseñado para llevar a cabo consultas de revisión, y es un complemento de la Atención Especializada en Salud Mental para las zonas rurales más alejadas de Palencia capital.

Con este proyecto se persigue:

- Impulsar el papel de los Equipos de Atención Primaria en la promoción de la Salud Mental y en la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los problemas de Salud Mental.
- Incorporar la psiquiatría y psicología clínica en los Centros de Especialidades ubicados en zonas rurales lejanas de la capital.
- Atender las necesidades de atención en Salud Mental de tipo ambulatorio a los usuarios que se encuentren en zonas alejadas de la capital de provincia, así como implicar a los profesionales de la Atención Primaria de Salud en su seguimiento.

Durante 2010 se han realizado:

- Consultas de urgencia de pacientes ya diagnosticados que precisan atención psiquiátrica en relación con su proceso actual, consultas por dudas sobre interacciones efectos secundarios o falta de respuesta a la medicación.

- Psicodiagnóstico (Telediagnóstico) en los casos que precisan pruebas largas y complejas que se realizan durante más de una sesión.
- Psicoterapias regladas intensivas.
- Entrevistas con familiares con dificultades para acudir a consulta en las fechas previstas.
- Consultas docente asistenciales en las que el médico de Atención Primaria presenta a su paciente y lo entrevista conjuntamente con el especialista.
- Consultas docentes con profesionales sanitarios a tiempo real sobre casos clínicos u otros temas asistenciales y formativos de la especialidad.

Monitorización de indicadores de calidad de diferentes dispositivos

En el año 2010, y como uno de los objetivos del Plan Anual de Gestión, se incluyó la monitorización de indicadores y estándares de calidad y seguridad para las unidades de Rehabilitación, Convalecencia y Hospitales de Día Psiquiátricos.

El proyecto se inició con la constitución de tres grupos de trabajo formados por expertos profesionales de la red de Salud Mental directamente relacionados con los dispositivos mencionados. El objetivo fue diseñar un conjunto de indicadores de cada dispositivo que permitieran posteriormente evaluar el funcionamiento, organización y actividad de las unidades referidas. Así se diseñaron 15 indicadores para la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, 14 para la Unidad de Convalecencia Psiquiátrica y 17 para el Hospital de Día Psiquiátrico.

Tras el diseño de los indicadores se ha llevado a cabo una autoevaluación en los dispositivos de todas las Áreas de Salud de la Comunidad, iniciándose así el proceso de monitorización. La autoevaluación permitirá detectar cuáles son los aspectos que se deben mantener, mejorar o cambiar, avanzando de este modo en la calidad de los servicios prestados.

Modelo integrado de atención sociosanitaria para personas con EMGP¹

A lo largo del año 2010 se ha consolidado el Modelo Integrado de Atención Sociosanitaria para personas con Enfermedad Mental Grave y Prolongada (EMGP). El Proyecto iniciado hace unos años como un trabajo conjunto entre las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades y de Sanidad, ha culminado con el desarrollo y definición de todas las estructuras que lo conforman (Comisión Mixta Regional, Equipo Mixto Provincial y Comisiones de Área) y su puesta en funcionamiento.

La atención integral a la población con enfermedad mental requiere de una red de servicios psiquiátricos completa y adecuada, así como de la existencia de una red de equipamientos sociales, bien dimensionados, que atienda las diversas situaciones derivadas de la discapacidad secundaria a dichas condiciones o de las circunstancias sociales adversas que son frecuentes en la evolución de estas patologías, por ello el

¹ EMGP: Enfermedad Mental Grave y Prolongada

modelo diseñado facilita y mejora el conjunto de atenciones y prestaciones dispensadas a los pacientes con EMGP subsidiarios de recursos de ambas redes (social y sanitaria).

Impulso en la configuración del mapa de asistencia psiquiátrica: Unidad de Convalecencia de Ávila

En el año 2010 se puso en funcionamiento la Unidad de Convalecencia Psiquiátrica del Área de Salud de Ávila, con una dotación de 10 camas. Con ello se da un paso más en la organización asistencial de la Salud Mental en la Comunidad, avanzando en la consolidación del mapa de recursos.

Las Unidades de Convalecencia Psiquiátrica son dispositivos de estancia media que juegan un papel fundamental en la atención, continuidad y seguimiento de las patologías psiquiátricas más graves, e, igualmente, es innegable su labor en la prevención de ingresos en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de agudos.

Nuestra comunidad está realizando un enorme esfuerzo por conseguir dotar a todas las Áreas de Salud de este dispositivo asistencial.

2.4 Pilotaje Programa de detección precoz de Cáncer Colorrectal

A lo largo de 2010 se llevó a cabo la primera fase para la instauración del programa de prevención y detección precoz del cáncer colorrectal en Castilla y León. Para ello se realizó un estudio piloto en la comarca de Medina del Campo, con la finalidad de estudiar y analizar los resultados, costes y eficacia del programa.

La población diana seleccionada, varones y mujeres de 50 a 69 años con riesgo medio de cáncer colorrectal, fue de 13.245 personas. Como prueba de cribado se utilizó el test de sangre oculta en heces de tipo inmunológico cuantitativo, y como prueba de confirmación diagnóstica, la colonoscopia óptica. La tasa de participación obtenida fue del 49,8%, la tasa de test positivos del 6,9%.

Se realizaron 285 colonoscopias en las que se detectaron 18 adenocarcinomas y 99 adenomas de alto grado.

3 Medidas relacionadas con la contención del gasto farmacéutico y otras prestaciones

3.1 Experiencias con sistemas de ayuda a la prescripción, fomento de la prescripción por principio activo y dispensación de genéricos

La promoción de los genéricos ha sido una estrategia que hemos llevado a cabo en Castilla y León desde las transferencias y especialmente a partir del año 2005. No obstante, en el año 2010, acorde con el escenario presupuestario y el elevado impacto económico que tenía la utilización de estos productos, se decidió que, además de mantener las estrategias de los años anteriores, era necesario implementar alguna herramienta en el sistema de prescripción que facilitara la prescripción por principio activo o denominación oficial española (DOE²) y por tanto la utilización de genéricos.

La medida implementada, consistió en que el sistema de prescripción promoviera y facilitara de forma automática la prescripción DOE, tanto al inicio de la prescripción, como cuando se modifican e imprimen recetas. Esta herramienta ha tenido un impacto sustancial en la evolución de los indicadores de genéricos y DOE. El porcentaje de envases prescritos por DOE ha crecido más de 10 puntos en 10 meses. Esta evolución de la prescripción DOE ha conllevado asimismo el correspondiente aumento del porcentaje de envases genéricos.

3.2 Difusión de las guías terapéuticas y farmacológicas, programas de formación

En nuestra Comunidad disponemos de dos guías terapéuticas para el ámbito de atención primaria, una dirigida a médicos de familia y otra a pediatras. En estas guías se recoge la selección de medicamentos más adecuada para el tratamiento de las patologías más frecuentes en este ámbito. Están disponibles en formato papel y electrónico y se han integrado además en el sistema de prescripción para facilitar su consulta.

Dada la importancia que tiene la difusión e implementación de todas las herramientas de información de medicamentos, en el año 2010 se han realizado sesiones presenciales en los Equipos de Atención Primaria para mostrar el contenido de la guía en una selección de patologías, y se han elaborado módulos formativos on-line, dirigidos a profesionales de Atención Primaria (médicos de familia y pediatras), en los que se

² DOE: Denominación Oficial Española

aborda la terapéutica de patologías relevantes cuyo contenido y enfoque es coherente con el de las Guías terapéuticas elaboradas y en los que se muestran las recomendaciones de estas.

Asimismo, dada la importancia de la actualización de las herramientas de información de medicamentos, se considera necesaria la actualización de una selección de patologías que se abordan en las guías. Esta actividad se ha iniciado en el año 2010 y se prevé su finalización a lo largo del año 2011.

3.3 Programas dirigidos a la mejora de la atención de pacientes polimedificados

La falta de adherencia a la medicación es un problema de gran magnitud, con un gran impacto, fundamentalmente en población con patologías crónicas y en pacientes polimedificados. Siendo conscientes de ello y dado el elevado porcentaje de población con patologías crónicas que hay en Castilla y León, se diseñó un programa de mejora de adherencia en los pacientes crónicos y polimedificados, centrado en actividades de revisión del plan terapéutico, información de medicamentos y mejora de la adherencia, llevadas a cabo por médicos y personal de enfermería de los centros de salud.

Posteriormente y, dada la importancia de la multidisciplinariedad en las intervenciones dirigidas a mejorar la información y adherencia de los pacientes a su medicación, se diseñó la ampliación del programa mediante la incorporación al mismo de las oficinas de farmacia. Se definieron actividades de información y refuerzo de la adherencia para ser llevadas a cabo por los farmacéuticos comunitarios en el momento de la dispensación. En el año 2010 se realizó un piloto de esta actividad en 5 centros de salud y 34 oficinas de farmacia y está prevista la difusión e implantación progresiva de este programa a toda la comunidad a lo largo de los años 2011-2012.

3.4 Programa de mejora de la atención farmacéutica en centros residenciales de personas mayores

En 2002 se implementó el programa de mejora de la atención farmacéutica a pacientes en centros residenciales de personas mayores de titularidad de la Gerencia de Servicios Sociales, de la Junta de Castilla y León.

Los objetivos esenciales de dicho programa son la mejora de la Atención Farmacéutica facilitada a los residentes, y la optimización en la utilización de recursos públicos. Además se consigue una prestación farmacéutica más eficiente al realizar la adquisición directa a los proveedores y una mejora de los precios, compensando los posibles gastos de personal del programa.

Desde 2002, se extendió paulatinamente el programa de mejora. Así, al finalizar 2010, se encontraban incorporados al mismo 11 depósitos de medicamentos vinculados a servicios de farmacia de hospitales de la Gerencia Regional de Salud (Sacyl), atendidos por 9 farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria y con una cobertura de 2.117 residentes.

3.5 Desarrollo e implementación del sistema de información para la gestión de la prestación ortoprotésica (PORTOCYL)

En enero de 2010 se puso en marcha el sistema de información propio de la Gerencia Regional de Salud para la gestión de la Prestación Ortoprotésica, Portocyl.

Se trata de un sistema integrado de gestión y explotación de la información, que permite tanto la tramitación diaria de los expedientes de reintegro de gastos a nivel de las Gerencias de Salud de Área, como la explotación de la información obtenida de los mismos.

La implementación del sistema ha permitido agilizar el trabajo diario de las Unidades de Prestaciones que tramitan las solicitudes de estos productos, al disponer de bases de datos, completas y diariamente actualizadas, de:

- Pacientes, al estar conectado al programa de tarjeta sanitaria.
- Artículos. La aplicación contiene el Catálogo vigente en el ámbito Sacyl, y las modificaciones determinadas por el Real Decreto 1030/2006, de cartera de servicios, así como sus equivalencias.
- Facultativos, por su conexión con el Sistema integrado de información y análisis de la prestación farmacéutica, Conclya.
- Diagnósticos, según el CIE-9
- Establecimientos dispensadores, actualizados diariamente en Servicios Centrales a medida que se recibe información desde las Gerencias de Salud.

Al disponer de los datos almacenados en el Sistema como consecuencia de la tramitación de los expedientes, se obtiene un conocimiento completo de la realidad de la prestación, que permite emprender otras medidas de mejora de gestión de la misma.

3.6 Adquisición y distribución de tiras reactivas y absorbentes

Durante 2010 hemos mantenido el sistema de adquisición mediante concurso para entrega directa por centros o servicios propios o concertados de la red asistencial sanitaria, para los siguientes productos:

- Tiras reactivas para la determinación de glucosa a pacientes diabéticos: Como requisito previo se precisa informe firmado por el médico con indicación del tipo de tira y la cantidad máxima mensual que precisa el paciente.
- Absorbentes de incontinencia de orina a pacientes institucionalizados

4 Medidas encaminadas al desarrollo y consolidación de las nuevas tecnologías

4.1 Desarrollo de la historia clínica electrónica

Se ha trabajado en el desarrollo propio de aplicativos para la Historia Clínica Electrónica en Atención Primaria (Medora) y Atención Especializada (Jimena), que se caracterizan por la normalización y estandarización en base a estándares nacionales e internacionales y su capacidad de integración e interoperabilidad. Algunos de estos estándares han sido tomados como referencia por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el marco de la Historia de Salud Digital Integrada del Sistema Nacional de Salud y en el marco del Proyecto EPSOS (Smart Open Services for European Patients).

En esta misma línea se han mejorado los aplicativos de prescripción y los de gestión de medicamentos en Atención Primaria y Especializada.

Se ha dotado al aplicativo de Historia Clínica Electrónica en Atención Primaria (Medora) de un nuevo **módulo web de petición electrónica de analítica**, que permite solicitar y recibir analíticas, desde el Centro de Salud, vía telemática al laboratorio del hospital, desde donde se devuelven los datos individualizados y estandarizados a la Historia Clínica Electrónica del paciente en el Centro de Salud, activando -en su caso- las guías asistenciales relacionadas con esos resultados. Esta utilidad permite un mejor control de las peticiones, evitando duplicidades y disminuyendo el número de pruebas realizadas.

Medora se integra con el sistema **gestión de la Incapacidad Temporal (IT)**, de la Inspección de servicios sanitarios (SAGITARIO), lo cual ha permitido simplificar y agilizar la gestión de los partes de Incapacidad Temporal de los trabajadores..

En Atención Especializada, durante 2010 se ha implantado en nuevos centros y actualizado el programa corporativo de farmacia hospitalaria Farmatools Powerbuilder, que incluye un conjunto de aplicaciones, cada una de ellas destinadas a la gestión de un área del servicio de farmacia, aumentándose así la seguridad de los procesos y la disponibilidad de nuevas funcionalidades en los servicios de farmacia. Así mismo, se ha continuado trabajando en el desarrollo de la prescripción electrónica hospitalaria. Se pretende así la implantación de un sistema de prescripción más eficaz y más seguro, que disponga de ayudas para el médico.

4.2 Digitalización de la imagen radiológica

Este proyecto posibilita a través de la integración en la Historia Clínica Electrónica, compartir las imágenes radiológicas entre los niveles asistenciales de Atención Primaria y Especializada. Durante 2010 se ha concluido la segunda fase del programa, con la

informatización completa de los quirófanos, la digitalización de los servicios estratégicos y unidades hospitalarias de especial interés para el programa, y la mayoría de las consultas de hospitales y Atención Primaria, estando previsto llegar al 100% de las consultas durante 2011. La desaparición total de la placa en acetato supone un ahorro anual estimado de 3.000.000 €, al desaparecer el coste de la misma y del proceso de revelado.

4.3 Cita previa por Internet

Forma parte del Proyecto de Cita Previa Multicanal constituyendo el tercero de los canales, puesto en marcha en abril de 2010. Actualmente se encuentra en pleno desarrollo y expansión por las ventajas que representa tanto en accesibilidad para el usuario, como en costes para el Servicio de Salud, dado que una vez establecidas las infraestructuras básicas de telecomunicaciones, los costes derivados resultan asumibles. A 31 de diciembre de 2010 la Gerencia Regional de Salud, disponía de Cita Previa por Internet y SMS en 100 centros de salud y 23 consultorios locales.

4.4 Telemedicina

Hemos avanzado en la incorporación de las nuevas tecnologías en nuestra actividad diaria, facilitando la interconexión entre las personas e instituciones y eliminando barreras espaciales y temporales. La telemedicina permite aumentar la capacidad de resolución de los profesionales al dar respuesta a diversas cuestiones en tiempo real, aumentando la capacidad resolutoria de los profesionales y evitando desplazamientos a los pacientes. Durante 2010 ha continuado el aumento de la cobertura, tanto poblacional como geográfica, de los distintos proyectos de telemedicina: teleoftalmología, telecardiología, telepsiquiatría y teledermatología.

4.5 Plan de racionalización de consumo de telefonía

Con el objetivo de optimizar el gasto de telefonía, se han puesto en marcha una serie de medidas, como la renegociación con proveedores de servicios, el inventariado y estudio de necesidad de líneas y eliminación de las innecesarias, la implicación activa de los centros de gasto, con medidas específicas por centro, o la migración paulatina a la Telefonía con voz sobre IP, disponiendo actualmente el Servicio de Salud de un 12% de extensiones IP del total de líneas telefónicas. En 2010 13 Centros de Salud y 6 centros administrativos disponen de todas sus líneas de telefonía IP.

4.6 Plataforma de formación on-line

Esta plataforma ha permitido la formación de 5.000 profesionales on-line, evitando desplazamientos y optimizando los tiempos de trabajo, posibilitando realizar dicha formación en el horario más adecuado para el profesional, incluso fuera del horario laboral.

5 Medidas de mejora de los sistemas de compras y contratación

5.1 Desarrollo, adaptación, configuración, implantación y puesta en funcionamiento de un sistema informático integrado de compras y contratación en la gerencia regional de salud (Proyecto Saturno)

La Gerencia Regional de Salud, mediante este proyecto, implanta un nuevo sistema de integrado de compras y contratación sobre plataforma SAP y cumple con las exigencias recogidas en el Acuerdo 33/2009, de 20 de marzo de la Junta de Castilla y León por el que se aprueban directrices vinculantes para todos los órganos de la Administración de la Comunidad en materia de contratación administrativa.

Ésta, es una manifestación más de la progresiva utilización de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en la contratación administrativa, así como del reconocimiento del derecho de los ciudadanos a relacionarse con las Administraciones Públicas por medios electrónicos con idéntica validez y eficacia que la tramitación física mediante papel, cumpliendo así con lo dispuesto en la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, dictada como transposición al derecho nacional de la Directiva 2004/18/CE, de 31 de marzo de 2004 sobre coordinación de los procedimientos de adjudicación de los contratos públicos de obras, de suministros y de servicios, en consonancia con lo dispuesto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

Los objetivos generales del sistema son:

- Implantar un sistema informático de contratación electrónica eficaz y adecuado a la legislación en materia de contratación pública.
- Sustituir la tramitación administrativa tradicional de los contratos y de las compras de la Gerencia Regional de Salud, en formato papel, por una tramitación en soporte electrónico.
- Disponer de una herramienta que permita:
 - Un mejor conocimiento de la necesidades y las compras de los centros de la Gerencia, de modo que se facilite su planificación.
 - Evaluar adecuadamente las ofertas de los proveedores.
 - Llevar a cabo un seguimiento de los pedidos de compra, y de las facturas a las que den lugar, así como en su caso las devoluciones o reclamaciones.
- Agilizar y mejorar los procesos de trabajo en los almacenes.
- Potenciar la Central de Compras, incrementando la compra agregada con el objeto de obtener mejores precios pero manteniendo el equilibrio con el poder de toma de decisiones con los diferentes centros.

El número aproximado de usuarios de este nuevo sistema, es de 2.088, distribuidos en Servicios Centrales, las 9 Gerencias de Salud de Área, las 25 Gerencias de Primaria y Especializada y la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

La implantación de este sistema ha supuesto una modificación sustancial en la forma de trabajar de los departamentos de suministros de los centros de la Gerencia Regional de Salud. Para vencer los posibles rechazos del personal afectado frente a estos cambios, y con carácter previo al arranque en cada centro, se ha llevado y se habrá de llevar a cabo una labor de comunicación, formación y sensibilización para toda la organización

La fase de diseño del prototipo se ha desarrollado entre los años 2009 y 2010, mientras que la implantación de la herramienta se llevará a cabo a través de los siguientes hitos temporales: arranque de los centros piloto de los Servicios Centrales y el área de salud de Palencia en febrero de 2011; primera oleada de implantación del sistema en las áreas de salud de Burgos, León, Soria y Valladolid-Oeste, octubre de 2011; y, por fin, culminación del proceso en los primeros meses de 2012, en los que tendrá lugar la puesta en funcionamiento del programa en el resto de las Gerencias que todavía no cuentan con él, hasta alcanzar la totalidad de las 35 que, a día de hoy, existen en la Gerencia Regional de Salud".

5.2 Medicamentos y productos sanitarios: mejora de los sistemas de compra de medicamentos y material sanitario fungible por hospitales, atención primaria y centros sociosanitarios, etc.

Dentro de las medidas de racionalización del gasto público y con el fin de mejorar las condiciones económicas de adquisición de medicamentos se han desarrollado en 2010 dos procedimientos públicos para adquisición de medios de contraste, así como de factores estimulantes de la eritropoyesis, lo que junto al resto de procedimientos actualmente vigentes (medios de contraste, gases medicinales y soluciones hidroelectrolíticas) ha permitido mejorar las condiciones económicas de las adquisiciones de estos medicamentos.

Hemos contado con Panacyl®, el Sistema de Información Agregada de adquisiciones y consumos de farmacia hospitalaria, que facilita la preparación y el seguimiento de los procedimientos públicos de adquisición de medicamentos por los servicios de farmacia hospitalarios.

Actualmente, se están diseñando nuevos procedimientos que afectan a varios principios activos, y que por tanto contribuirán, al igual que los anteriores, a la mejora de la eficiencia en el uso de recursos públicos de la Gerencia Regional de Salud.

5.3 Estrategias y fórmulas de gestión indirecta

Las formulas de gestión indirecta que se emplean en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud vienen determinadas por la realización de conciertos con Entidades Privadas de forma que estas complementen las prestaciones ofrecidas por el Sistema Público de Salud cuando resulte necesario, respetándose en todo caso, los principios de publicidad, transparencia, objetividad, eficiencia y buena administración, que establece el artículo 64

de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

En el ejercicio 2010 se han mantenido los Contratos Marco relativos a procedimientos quirúrgicos y procedimientos diagnósticos, y se ha prorrogado el de procedimientos terapéuticos de rehabilitación, realizando las Gerencias de Salud de Área o las Gerencias de Atención Especializada los procedimientos negociados necesarios para cubrir la demanda asistencial. No obstante, durante este año 2010, se ha trabajado en la licitación y adjudicación de un nuevo contrato marco de procedimientos quirúrgicos que ha entrado en vigor el 1 de enero de 2011. Con este contrato marco se han adecuado las prescripciones técnicas a los nuevos avances técnicos, y se han incorporado nuevos licitadores existiendo una mayor oferta de empresas de modo que la Administración ha obtenido mejores condiciones en la prestación de los servicios sanitarios. En este nuevo contrato marco, las tarifas máximas establecidas para los procedimientos quirúrgicos se han reducido en relación con las del anterior contrato marco, lo que supone un ahorro para la administración.

Asimismo se han mantenido, y en algunos casos modificado, los contratos para cubrir la demanda de servicios de diálisis, tanto a través de hemodiálisis extrahospitalaria en club de diálisis como a través de hemodiálisis domiciliaria o diálisis peritoneal domiciliaria, y los conciertos para cubrir las necesidades asistenciales de radioterapia, hospitalización, terapias respiratorias, interrupciones voluntarias del embarazo, rehabilitación psicosocial y atención rehabilitadora psiquiátrica.

Se ha modificado y prorrogado el contrato de braquiterapia prostática y el contrato de hospitalización especial de media estancia en las Unidades Asistenciales de Cuidados subagudos y Rehabilitación, Cuidados Paliativos/Terminales y Convalecencia Psiquiátrica, y mantenido y ampliado los contratos de transporte sanitario.

Igualmente, se han adjudicado contratos hospitalización en unidad de convalecencia Psiquiátrica para la prestación de asistencia sanitaria de tipo rehabilitador a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria de mala evolución y contrato de servicio de un programa de tratamiento comunitario en pisos terapéuticos para pacientes con enfermedad mental grave y prolongada en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León.

Aunque en 2010 se han revisado las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios de asistencia sanitaria concertada, así como del transporte sanitario, dada la coyuntura económica actual, no se ha realizado incremento de las tarifas.

Por último se ha publicado el Decreto 25/2010, de 17 de junio, por el que se actualizan los precios públicos por actos asistenciales y servicios sanitarios prestados por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León a pacientes no beneficiarios de la Seguridad Social o cuando existan terceros obligados al pago.

6 Medidas relacionadas con la eficacia y sostenibilidad energética de los centros

6.1 La estrategia de eficiencia y sostenibilidad energética en los centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

La Gerencia Regional de Salud ha plasmado en una pluralidad de planes y normas de ámbito comunitario, estatal y autonómico, las exigencias de los ciudadanos para que, las Administraciones apuesten en sus instalaciones por el uso de energías renovables y por incrementar adecuadamente el aprovechamiento de los recursos energéticos.

La importancia del uso eficiente de la energía y de la utilización de energías renovables es especialmente intensa en los centros gestionados por la Gerencia Regional de Salud tanto desde un punto de vista cuantitativo como cualitativo. En efecto, cuantitativamente los centros sanitarios son grandes demandantes de energía, no sólo por su extensión sino también por los requerimientos energéticos que exigen las especiales condiciones de climatización o los grandes equipos tecnológicos que tienen, de modo que cualquier porcentaje de ahorro resulta fundamental en términos globales. Pero además, cualitativamente los proyectos de ahorro y de eficiencia energética y de apuesta por las energías renovables que se lleven a cabo en los sanitarios son importantes por la labor ejemplar que desempeñan de cara a los ciudadanos. Así, en cuanto lugares públicos, los centros sanitarios son un escaparate adecuado para desarrollar medidas que ejerzan una labor de concienciación de la importancia de evitar derroches energéticos y de buscar fórmulas alternativas al consumo de combustibles fósiles.

Ahora bien, transcurridos varios años desde la transferencia de las competencias sanitarias (año 2002), la Gerencia Regional de Salud se planteó la necesidad de abordar esta materia de un modo más ambicioso, pasando de la ejecución de acciones exitosas pero dispersas a una estrategia en la que de, forma ordenada y coherente, se articulasen y conectasen las diversas acciones. Por otro lado, el diseño y ejecución de estas actuaciones se ha realizado de forma planificada, de tal manera que de antemano se conociera la situación desde la que se partía, los objetivos que se querían alcanzar, las grandes líneas en las que éstos debían incardinarse y el presupuesto de que se disponía para todas ellas.

A esta finalidad responde *la Estrategia de Eficiencia Energética*, que recoge, de acuerdo con la finalidad expuesta anteriormente, las actuaciones que, para una mayor sostenibilidad y eficiencia energéticas, la Gerencia Regional de Salud está abordando en sus centros sanitarios durante el período que abarca y donde se engloban de manera conexa y articulada las distintas actuaciones y proyectos que en esta materia está llevando a cabo. Esta Estrategia es el documento en el cual se recoge qué se quiere

hacen en las infraestructuras sanitarias en el período 2009-2012 y cómo se pretende conseguirlo; en ella se establecen ejes estratégicos, las líneas de actuación de cada eje y un conjunto de acciones concretas. Los objetivos generales que persigue se pueden sintetizar en:

- Mejorar las infraestructuras y optimizar los recursos empleados en su funcionamiento.
- Favorecer la coordinación y comunicación entre los profesionales que participan en la concepción, ejecución y explotación de las infraestructuras.
- Promover que las infraestructuras sanitarias cumplan con los compromisos de nuestra Comunidad en el ámbito regional, nacional e internacional (Protocolo de Kyoto, Plan Nacional de Asignación).

Cada uno de los ejes desarrolla una serie diversa de líneas de actuación. Las que podemos destacar ahora como más relevantes son:

- Disminución del impacto ambiental incentivando la construcción sostenible.
- Promover la elaboración de planes de gestión ambiental eficiente y segura, tanto de las emisiones como de los residuos originados en los centros sanitarios.
- Potenciar programas para reducir la demanda y mejorar la eficiencia energética en las infraestructuras de la sanidad pública.
- Fomentar la implantación de instalaciones de energía renovable en las infraestructuras sanitarias.
- Fomentar y valorar los aspectos de sostenibilidad en el diseño, ejecución y explotación de las infraestructuras sanitarias.

Entre las acciones que se integran en las líneas de actuación cabe destacar, en 2010, entre otros proyectos, la continuación del *Programa Hospisol* (en colaboración con el Ente Regional de la Energía), con el que se ya se han puesto en marcha instalaciones de agua caliente sanitaria utilizando energía solar en todos los centros hospitalarios de nuestra Comunidad, iniciativa que ha resultado merecedora del Premio Europeo 2008 al Mejor Proyecto de Servicios Energéticos en el Sector Público.

Dicho programa ha permitido, poner en marcha instalaciones de energía solar térmica para producir agua caliente sanitaria en 15 de los 23 centros hospitalarios previstos en nuestra Comunidad (65%). Las estimaciones iniciales ascienden a 9.000 m² de superficie de captación a instalar con el fin de abastecer el 60% de las necesidades anuales de producción e agua caliente sanitaria de un total de 7.000 camas, suponiendo un ahorro de más de 560 toneladas equivalentes de petróleo al año. La inversión estimada se eleva a 4,5 millones de euros, encontrándose al 60 % del cumplimiento del mismo, generando las instalaciones solares ejecutadas casi 7.400 MWh, lo que se traduce en un ahorro de 730.000 €, IVA incluido.

Durante el año 2010 este Programa se ha extendido a la instalación de este sistema de producción de energía al nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid y a la segunda fase del Hospital de El Bierzo.

7 Medidas de gestión presupuestaria

El Gobierno de la Comunidad está desarrollando en los últimos años una política de austeridad en el gasto público. Siguiendo esta línea de actuación, el Presidente de la Junta de Castilla y León, descartó un incremento de los impuestos, optando por reducir el gasto público y dirigir los recursos disponibles hacia las verdaderas y grandes prioridades como los dos mejores caminos para hacer frente a la importante reducción de los ingresos públicos que está teniendo lugar en la Comunidad. En este sentido, el 7 de julio, se aprobó el Acuerdo 67/2010, de 1 de julio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueban nuevas medidas de austeridad en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León.

Al amparo de este Acuerdo se han adoptado diferentes medidas de austeridad, entre las que se incluyen:

- Revisión, por parte del órgano de contratación competente, de todos los contratos de arrendamiento de inmuebles de la Gerencia Regional de Salud con el objetivo de optimizar los espacios disponibles reduciendo el importe de los mismos en un 5%.
- Reducción de las obras de mantenimiento y conservación de centros sanitarios que, en el caso de haberse realizado, se han hecho con informe previo favorable de la Consejería de Hacienda.
- Establecimiento de nuevos precios máximos de licitación al iniciarse nuevos procedimientos de contratación de suministros (bien con la forma de acuerdos marco, bien como procedimientos abiertos), llevando a cabo los estudios de mercado necesarios y analizando las adjudicaciones anteriores manteniendo en todo momento la calidad de los productos a adquirir, así como las prestaciones mínimas de los equipos.
- Reducción de la adquisición de mobiliario de uso general. En el caso de aquellos planes de montaje cuyo importe ha sido superior a 3.000 €, se ha solicitado la preceptiva autorización de la Consejería de Hacienda así como para los procedimientos de contratación de equipamiento clínico y mobiliario con destino a los consultorios locales de 2010 y 2011 (abiertos y homologados).

8 Medidas relacionadas con la ordenación y gestión de nuestros recursos humanos

Conscientes de la importancia que tienen los recursos humanos en la calidad del sistema sanitario, y siguiendo la política que en este campo se puso en marcha con la transferencia de competencias en materia sanitaria a la Comunidad, a lo largo del año 2010 se ha mantenido una línea de trabajo encaminada a la óptima ordenación de estos recursos mediante una gestión eficaz, responsable y controlada que contribuya, en la medida de lo posible, a un mayor control del gasto sanitario en coherencia con la situación económico-presupuestaria.

De esta manera, en 2010, se han mantenido actuaciones destinadas a fomentar la estabilidad en el empleo, lo que se ha expresado en una reducción de la tasa de interinidad, que en el caso del personal médico ha llegado hasta el 4%. En concreto, se ha cumplido el compromiso de una oferta pública de empleo anual, con más de 4.000 plazas ofertadas en procesos selectivos de personal estatutario desde 2008, y se han aprobado diferentes convocatorias de concursos de traslados con un total de 7.390 plazas ofertadas.

Además de esta línea de trabajo sostenida en el tiempo, en el año 2010 se adoptaron, dentro del Plan Anual de Gestión, medidas añadidas de contención del gasto asociadas al cumplimiento de objetivos de gestión eficiente del capítulo I. Igualmente se elaboraron directrices dirigidas a la coordinación en materia de disfrute de permisos retribuidos por asuntos particulares, limitación del número de sustituciones y reducción en las contrataciones del personal fuera de plantilla. Sobre todas estas medidas se ha efectuado, a lo largo del 2010, un seguimiento específico constatándose un gran esfuerzo de contención del gasto en las distintas Gerencias. Esfuerzo que se ha visto complementado con la puesta en marcha de disposiciones específicas de control de las situaciones de bajas laborales y en general sobre el absentismo laboral.

Hemos adaptado, asimismo, la actividad formativa a las necesidades, priorizando los aspectos puramente formativos y minorando aquellos otros como coste de ediciones o tipo de material, y se han recortado gastos, en la medida de lo posible y siempre garantizando el correcto funcionamiento de los servicios, en materia de asistencia a congresos, cursos, etc.

De la misma forma y como consecuencia inevitable de la aplicación del R.D. 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas contra el déficit público, y del consiguiente Decreto Ley 1/2010, de 3 de junio de aplicación regional, se determinaron actuaciones como la reducción en los conceptos retributivos del personal que presta servicios en la sanidad regional y el aplazamiento del pago del incremento del valor hora guardia correspondiente a 2009 y previsto para 2010 y 2011, que se retomará una vez finalizada la aplicación de las medidas adoptadas para la sostenibilidad del sistema para el período 2010-2013 y en función de la situación económica que se derive.

Acorde con esta política de contención, hemos continuado con una línea de desarrollo normativo tendente a una óptima ordenación de los Recursos Humanos, que ha favorecido, la mejora de la calidad, la eficiencia y sostenibilidad del sistema,

pudiendo citar entre otras normas publicadas en 2010 las relacionadas con la gestión y el funcionamiento de las Bolsas de Empleo, el desarrollo del Decreto de creación, modificación y supresión de categorías, la regulación de importes máximos a percibir por los profesionales que participen en el Programa de Calidad de Práctica Clínica y de Prestación Farmacéutica en Atención Primaria o aquellas normas publicadas en este año y relacionadas con la formación como son la regulación por actualización formativa, por reincorporación a puestos asistenciales, la regulación de la evaluación y control de calidad de la formación sanitaria especializada, del procedimiento de autorización de las rotaciones externas o el Plan formativo transversal común para especialistas en formación en ciencias de la salud. Además se ha trabajado en la redacción del reglamento de selección y provisión, por el que se dará cobertura normativa a la implantación progresiva de un concurso abierto y permanente, así como en la regulación de un Registro de Personal de la Gerencia Regional de Salud que favorecerá la gestión sanitaria.

Medidas, todas ellas, que entendemos han favorecido la sostenibilidad del sistema sanitario público nacional, pero sin que en ningún caso hayan comprometido el cumplimiento de los objetivos prioritarios de la Sanidad Pública castellana y leonesa.

9 Medidas relacionadas con los planes estratégicos del servicio de salud

9.1 “30 proyectos y un marco para avanzar en calidad”³

Nuestra Comunidad ha apostado por la calidad total del Sistema asistencial por lo que trabajamos en el día a día para construir un modelo de atención sanitaria participativo, integrado e innovador, que avance en la eficiencia, mejore la accesibilidad, garantice la participación de los profesionales, y se oriente hacia una mayor satisfacción de los castellanos y leoneses. Principios básicos, que incluyen casi todos los aspectos relacionados con los más modernos modelos de calidad.

Para avanzar en estos compromisos, estamos desarrollando diferentes iniciativas, que permitan configurar una visión de lo que nos deparará el futuro próximo, en lo concerniente a políticas de calidad en la Sanidad de Castilla y León.

Bajo el título “30 Proyectos y un Marco para avanzar en Calidad”, se ha elaborado un documento estratégico en el que proponemos una hoja de ruta a seguir para impulsar la mejora de la calidad asistencial y la sostenibilidad del sistema.

El proyecto se inició con un proceso estructurado de análisis de situación de nuestra organización sanitaria, basado en el EFQM, en el que participaron todos los órganos administrativos que forman parte del sistema, y que permitió la revisión de directrices estratégicas, el análisis del entorno en el que nos movemos y de nuestra organización sanitaria basado en un proceso de autoevaluación interno.

Este análisis permitió encontrar iniciativas muy interesantes que ya estaban en marcha en distintos puntos de la Comunidad y ayudó también a identificar oportunidades de mejora y líneas de trabajo a desarrollar de forma más integrada en nuestra organización sanitaria.

El documento final ha quedado estructurado en 8 retos, dos ejes estratégicos y 30 proyectos de trabajo, y propone líneas de actuación concretas relacionadas con la mejora de la calidad del servicio sanitario y con la mejora de la calidad en la gestión.

El documento contiene 160 actuaciones relacionadas con la calidad y la sostenibilidad del sistema.

Algunas de las principales líneas de actuación propuestas:

- Mejorar la coordinación entre niveles asistenciales, avanzando en el desarrollo de protocolos de coordinación primaria-especializada, y en la implantación de procesos que aseguren la atención integral de pacientes crónicos con pluripatologías.
- Promover las alternativas a la hospitalización tradicional de agudos, la utilización de procedimientos menos invasivos y la cirugía mayor ambulatoria.

³ <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/30-proyectos-marco-avanzar-calidad-sistema-publico-salud-ca>

- Mejorar la efectividad de las prestaciones sanitarias, fomentando el uso de guías de práctica clínica, la implementación de vías clínicas y planes de cuidados de enfermería.
- Introducir herramientas que adecúen la estancia en los hospitales, valoren el riesgo social y revisen estancias evitables.
- Optimizar la utilización de medicamentos de acuerdo a criterios de calidad y eficiencia.
- Trabajar en la mejora en la utilización de quirófanos y la disminución en la tasa de cancelaciones.
- Estandarizar el catálogo de pruebas accesibles desde Atención Primaria y protocolizar las condiciones de derivación.
- Promover las consultas de alta resolución.
- Extender la cita automatizada y la cita previa multicanal.
- Optimizar el tiempo de atención en consulta, reorganizando cupos, adecuando agendas, mejorando la gestión de todos los trámites administrativos.
- Apoyar y generalizar el desarrollo de proyectos de mejora en seguridad de nuestros pacientes como el de “Bacteriemia Zero”, que ha demostrado en los hospitales en los que se ha pilotado una disminución evidente de las bacteriemias asociadas a catéter con un altísimo ahorro de estancias en UCI.
- Extender la historia clínica electrónica y avanzar hacia la historia única que incluya todos los niveles asistenciales.
- Potenciar proyectos de telemedicina y teleasistencia, extender la digitalización de la imagen radiológica.
- Mejorar la gestión de los recursos económicos con la utilización de sistemas integrados de compra y aprovisionamiento.
- Avanzar en la gestión eficiente de edificios y equipos.
- Favorecer la participación del paciente en su autocuidado, diseñando guías de información, potenciando los contenidos informativos y participativos en el portal de salud.
- Extender la cultura de la mejora continua sistematizando la realización de autoevaluaciones y apoyando a los centros más avanzados a participar en procesos de evaluación externa.
- Avanzar en la planificación y gestión de nuestros recursos humanos, facilitando la participación de los profesionales en la gestión, orientando los programas de formación a los perfiles profesionales, reconociendo el desarrollo profesional y la participación de los profesionales en los proyectos de mejora.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mspsi.es