

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma de Cantabria



Índice

Resumen	3
Introducción	5
1 Asistencia sanitaria	7
1.1 Lucha contra la desigualdad	7
1.2 Búsqueda de la calidad en la atención sanitaria	7
1.2.1 Grupo de trabajo de coordinación entre los sistemas sanitario y social	7
1.2.2 Potenciación de la atención primaria de salud	7
1.2.3 Regulación de requisitos de centros, servicios y establecimientos sanitarios	8
1.2.4 Registro de profesionales	8
1.2.5 Calidad y seguridad del paciente	8
1.3 Proyecto de mejora de la asistencia a la cronicidad	9
1.3.1 Rutas asistenciales	9
1.3.2 Estratificación de la población de Cantabria por grupos de morbilidad asistida	10
1.4 Tecnologías y sistemas de información	11
2 Infraestructuras sanitarias	13
3 Recursos humanos	15
4 Gestión económico-financiera	17
5 La organización de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes	19
5.1 Convenio de colaboración para la prestación de la atención sanitaria en las zonas limítrofes de la Comunidades Autónomas de Cantabria y del País Vasco	19
5.2 Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Comunidad Autónoma de Cantabria sobre trasplante	20
5.3 Acuerdo de colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y el Servicio de Salud del Principado de Asturias, para coordinación de asistencia de urgencias en zonas limítrofes	22
5.4 Acuerdo de colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y el Servicio de Salud del Principado de Asturias para la utilización del centro hiperbárico del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	23
5.5 Acuerdo verbal de las Comunidades Autónomas de Castilla y León y Cantabria	24
Índice de tablas	25
Índice de gráficos	27
Abreviaturas, acrónimos y siglas	29

Resumen

El anexo correspondiente a Cantabria del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016 especifica las tres líneas estratégicas de actuación que han sido definidas por la Consejería de Sanidad como prioritarias en la presente legislatura, y avanza en las principales actuaciones que han sido promovidas en el año 2015, para su implantación.

A continuación, de manera no exhaustiva, se resumen las principales actuaciones desarrolladas, en dicho periodo, en las áreas de: Asistencia sanitaria (Plan de Atención a la Cronicidad de Cantabria 2015-2019, rutas asistenciales, tecnologías y sistemas de información y comunicación, historia clínica electrónica, receta electrónica, calidad asistencial); Infraestructuras sanitarias (destacando la finalización de las obras del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, la construcción de dos nuevos centros de salud y un consultorio rural); Recursos humanos (acuerdos de la mesa sectorial y decretos y órdenes promulgados); Gestión económico-financiera (destacando la implantación del Sistema Integrado de Facturación de Asistencia Sanitaria), y, por último, el tema monográfico de la Organización de la Asistencia Sanitaria en Zonas Limítrofes de Cantabria, destacando los convenios firmados y acuerdos de colaboración para asistencia sanitaria con el País Vasco, Asturias y Castilla y León, que garantizan la calidad de la asistencia a recibir por los ciudadanos, redundando en mejoras de dichas zonas limítrofes. Con la informatización de las historias clínicas se hace necesario trabajar en la interoperabilidad. Desde la implantación del Fondo de Garantía Asistencial (FOGA) y el registro de desplazados, creemos que la asistencia está garantizada en cualquier caso, según lo dispuesto en el art. 4.c de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS 16/2003, de 28 de mayo. No obstante estimamos conveniente poder compensar vía FOGA las asistencias que reciban continuamente estos usuarios, bien como desplazados de larga duración, o bien por asistencia prestada.

Introducción

Tres líneas estratégicas de actuación han sido marcadas por la Consejería de Sanidad ante el Parlamento de Cantabria, en junio de 2015, como pilares de actuación en la actual legislatura:

- Lucha contra la desigualdad.
- Búsqueda de la calidad en la atención sanitaria.
- Atención a la cronicidad.

1 Asistencia sanitaria

1.1 Lucha contra la desigualdad

Su objetivo es abordar los determinantes económicos, sociales, de género, laborales y ambientales que causan desigualdades en salud.

- En esta línea de actuación, el Boletín Oficial de Cantabria publicó la Orden SAN/38/2015, de 7 de agosto, por la que se regula la *inclusión en el sistema sanitario público de Cantabria de las personas residentes en la Comunidad Autónoma que no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública*.
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=290584>).
- Se creó la *Comisión de Seguimiento* de la aplicación de esta Orden, con la participación en su composición de las entidades representativas de los ciudadanos en exclusión sanitaria, o en riesgo de padecerla.
- La Consejería de Sanidad dictó la instrucción para emisión de *Tarjetas A*, consciente de que ciertas patologías llevan aparejados síntomas o signos que dificultan a los pacientes que las sufren la relación con el medio o con las personas encargadas de su atención. Si bien el acompañamiento es un derecho ya reconocido, la accesibilidad, la espera para la atención, el confort e incluso la posibilidad de que el paciente consienta en realizarse determinadas pruebas o exploraciones, están condicionados por la existencia previa de una recepción adecuada al paciente, que tenga en cuenta su problema médico y conductual y reduzca los tiempos de espera en su acceso a consultas, pruebas diagnósticas o atención de urgencias.

1.2 Búsqueda de la calidad en la atención sanitaria

1.2.1 Grupo de trabajo de coordinación entre los sistemas sanitario y social

Se ha creado para mejorar la calidad de la atención a los ciudadanos con disminución de autonomía o situación de dependencia que utilizan de manera alterna o simultánea ambos sistemas. Con ello, se pretende coordinar las necesidades de atención sanitaria y social en cada nivel o situación del ciudadano, manteniendo a la persona en su entorno habitual a través de los apoyos domiciliarios adecuados, con progresividad de la intensidad de los servicios de apoyo y propiciando la libre determinación de las personas. Esto se relaciona necesariamente con otros objetivos y actuaciones, que buscan de igual manera la calidad en la atención sanitaria.

1.2.2 Potenciación de la atención primaria de salud

La Atención Primaria (AP) debe liderar la coordinación de los servicios sanitarios, sociales y de salud pública, facilitando que los ciudadanos circulen de una manera fluida por los diferentes niveles asistenciales, según sus necesidades.

1.2.3 Regulación de requisitos de centros, servicios y establecimientos sanitarios

Elaboración y puesta en vigor de normativa específica que regule la actividad sanitaria en sus diferentes centros y servicios, especialmente en lo referido a centros sin internamiento. El desarrollo reglamentario que ya existe en la Comunidad, permite avanzar en la autorización y registro de esos centros y servicios sanitarios.

1.2.4 Registro de profesionales

Desarrollo de las actuaciones necesarias, de tipo administrativo y técnico, que dé cumplimiento a lo acordado en el Consejo Interterritorial del SNS para la creación e implantación del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

1.2.5 Calidad y seguridad del paciente

Se han revisado las derivaciones y peticiones de pruebas en los servicios de imagen y de laboratorio, para permitir igual capacidad de resolución diagnóstica en atención primaria y en atención hospitalaria. La petición de pruebas queda sujeta únicamente a protocolos comunes de adecuación en la solicitud.

En el Servicio Cántabro de Salud, la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial es la responsable de la Estrategia de Calidad y Seguridad del Paciente. La mayor parte de las iniciativas se alinean con la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS, desarrollada desde el año 2005, que integra las aportaciones de los profesionales sanitarios y de los pacientes a través de sus organizaciones.

Desde el Área de Calidad y Seguridad del Paciente, se promueve la mejora en la calidad de la asistencia sanitaria y la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria. Como ejemplos, se participa en la estructura nacional de SiNASP, un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos que facilita aprender de los errores. Se coordinan diferentes Grupos de Mejora: Higiene de Manos, Certificación de Centrales de Esterilización, Resistencia Zero, Catéteres Vasculares, Acogida a Usuarios e Identificación Inequívoca; y se impulsan iniciativas de Prácticas Seguras (ulceras por presión, manejo del dolor crónico, uso prudente de antibióticos).

Se trata de impregnar a toda la organización del Servicio Cántabro de Salud de una cultura de seguridad, desde la atención primaria a la hospitalaria. Y con este objetivo básico, desarrollar proyectos focalizados en los bloques quirúrgicos (Cirugía Segura e Infección Localizada Quirúrgica Zero) con modelos basados en las experiencias Zero implementadas en las UCIs desde el año 2008 y en un paquete estandarizado de medidas con un Programa de Seguridad Integral, coordinado por grupos propios de los hospitales implicados con un seguimiento por parte del Servicio Cántabro de Salud a modo de enlace con el MSSSI.

Mediante la Orden SAN/17/2011 de 19 de mayo se crearon y regularon los Comités de Seguridad del Paciente y Gestión de los Riesgos de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Durante 2015 el Servicio Cántabro de Salud ha retomado este proyecto para su desarrollo e implantación, iniciándose los trámites para su puesta en funcionamiento.

Por otra parte, se destacan dos proyectos de futuro:

- Uso seguro de radiaciones ionizantes
- Un Plan Autonómico de prevención y manejo de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

En ambos casos desde el Área de Calidad se coordina a los diferentes estamentos implicados: atención primaria, hospitales, subdirección de asistencia sanitaria y organismos encargados de prestaciones sociales, entre otros.

1.3 Proyecto de mejora de la asistencia a la cronicidad

El Plan de Salud de Cantabria 2014-2019, instrumento de planificación que marca las líneas maestras que orientan la Sanidad en Cantabria, recoge la necesidad de abordar un modelo de atención a las personas aquejadas de patologías crónicas, modelo que se presenta en 2015 con la edición y presentación del Plan de Atención a la Cronicidad de Cantabria 2015-2019.

La cronicidad, en una población progresivamente envejecida, es un factor distintivo en los problemas de salud que hoy en día afectan a los ciudadanos, razón por la cual, la asistencia sanitaria, tanto hospitalaria como de atención primaria, tiene que girar sobre ella. La cronicidad es entendida como el principal desafío de los sistemas sanitarios y la puesta en marcha de la estrategia para atenderla es una clara prioridad.

Así pues, la puesta en marcha del Plan de Atención a la Cronicidad 2015-2019 es una de las principales tareas que acomete la Consejería de Sanidad.

<http://www.saludcantabria.es/index.php?page=plan-de-atencion-a-la-cronicidad-2015-2019>.

Para ello, durante el 2015 y como actuaciones previas, se han organizado unas Jornadas sobre cronicidad y se ha procedido a la ESTRATIFICACIÓN de la población en Cantabria por grupos de morbilidad ajustada y áreas sanitarias. Se han redefinido los indicadores de evaluación del Plan, que se ha reestructurado en seis líneas de actuación:

- Adopción de un enfoque poblacional.
- Garantizar la continuidad e integración asistencial.
- Paciente responsable y autónomo, potenciación del papel activo del ciudadano.
- Priorización de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Intervenciones adaptadas a las necesidades y prioridades del paciente y la eficiencia del sistema.
- Innovación en cronicidad.

A finales de 2015 y con el fin de iniciar en algunos casos y dinamizar en otros, la implantación de las diferentes actividades y tareas que dan respuesta a los objetivos del Plan, se define una estrategia con las seis líneas antedichas, que se hacen operativas mediante 13 intervenciones o proyectos:

1. Ruta del paciente crónico.
2. Programa de cuidado responsable.
3. Intervenciones de prevención y promoción.
4. Estratificación de la población.
5. Historia clínica electrónica.
6. Nuevas tareas/competencias profesionales.
7. Alternativas a la hospitalización tradicional.
8. Coordinación con servicios sociales.
9. Compromiso de gestión.
10. Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs).
11. Receta electrónica.
12. Orientación a la cronicidad.
13. Oficina de cronicidad.

1.3.1 Rutas asistenciales

Con el objetivo de crear un instrumento para la continuidad del cuidado y manejo clínico del paciente con patologías crónicas de forma coordinada entre ambos ámbitos asistenciales de atención primaria y hospitalaria, en condiciones de igualdad en todo el territorio de Cantabria, se ha trabajado en la realización de rutas asistenciales como son:

- La Ruta de la Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC)
Realizada en el año 2014, incide en aspectos de captación, manejo clínico y terapéutico y de coordinación, en el año 2015 está implantada al 100% en todas las Zonas Básicas de Salud (ZBS).

- La Ruta de la Fibrilación Auricular (FA)
Permite la identificación de los pacientes portadores de FA y establecer la estratificación de su riesgo embólico, en función del cual se pautará tratamiento anticoagulante. Además posibilita el acceso a prestaciones no accesibles hasta ese momento a los profesionales de atención primaria de salud, como son:
- La prescripción por parte de los profesionales de atención primaria de los fármacos anticoagulantes de acción directa.
- El acceso a la solicitud directa de ecocardiografía.
- Durante el año 2015 se ha implementado la ruta en 14 ZBS, (el 37% de las ZBS) realizándose de forma gradual, comenzando en centros piloto en cada área de salud, acompañándose de una evaluación periódica, para posteriormente continuar su extensión.
- La Vía clínica de la Insuficiencia Cardíaca
Su elaboración comienza en octubre de 2015 y en ella intervienen médicos de atención primaria, cardiólogos, internistas, así como profesionales de enfermería de todas las áreas y en la que se cuenta con colaboraciones puntuales de otros profesionales, en función de sus áreas de conocimiento.
- Mejora de la atención al paciente ostomizado
Durante el año 2015 y tras la realización de un trabajo previo de un grupo de profesionales de enfermería expertos en la atención a los pacientes ostomizados se materializa un Plan de mejora de la Atención a los pacientes Ostomizados en el Servicio Cántabro de Salud (SCS). Este plan incluye:
 - El establecimiento de profesionales de referencia en ostomía en todas las áreas sanitarias, mediante la creación de consultas de ostomaterapia en todos los hospitales del SCS.
 - Elaboración de material divulgativo para pacientes y profesionales.
 - Organización de la asistencia basándose en la evidencia de buenas prácticas y adaptándose a las necesidades y características de cada centro.
 - Definición de criterios de actuación comunes para las consultas preoperatorias y de pacientes ostomizados.
 - Realización de talleres dirigidos a profesionales de atención primaria del área sobre ostomías.
 - Revisión de los productos sanitarios existentes para los pacientes ostomizados y proporcionar información sobre su indicación y duración incluyéndola en los sistemas de prescripción electrónica para facilitar la prescripción de los profesionales.

1.3.2 Estratificación de la población de Cantabria por grupos de morbilidad asistida

La estratificación se comenzó en 2013 con la herramienta IAMETRICS, en 2014 se cambió a la herramienta Grupo de Morbilidad Asistida (GMA) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Tabla 1-1 Resultados de la estratificación de pacientes con Tarjeta Sanitaria Individual según la pirámide de riesgo, 2015

Tipo de riesgo	Número de pacientes con TSI	Porcentaje
Riesgo alto	22.929	4,0
Riesgo moderado	68.774	12,1
Riesgo bajo	366.887	64,5
Sin riesgo	110.424	19,4
Total	569.014	100,0

Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.

Tabla 1-2 Resultados de la estratificación de los pacientes crónicos (1 o más patologías) según la pirámide de riesgo, 2015

Tipo de riesgo	Número de pacientes crónicos	Porcentaje
Riesgo alto	22.326	3,9
Riesgo moderado	66.981	11,8
Riesgo bajo	357.276	62,8

Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial

En relación a las enfermedades más prevalentes, las 5 primeras son: HTA (21,1%), depresión (9,4%), pluripatología (8,0%), artrosis (7,8%) y diabetes mellitus (7,1%).

1.4 Tecnologías y sistemas de información

A lo largo de 2015, se continúa el proceso de adaptación del Servicio Cántabro de Salud a las nuevas tecnologías:

- **Sistemas de Información**

En el Servicio Cántabro de Salud, los sistemas de información que dan soporte a las actividades, tanto administrativas como asistenciales, son muy variados, con diferentes ámbitos de utilización y con grados de despliegue y niveles de desarrollo variable, por lo que es necesario su unificación y estandarización mediante:

- Un proceso de revisión, actualización, homogenización y estandarización que permita la interoperabilidad de la multitud de aplicaciones existentes, tanto a nivel hospitalario como de atención primaria.
- Una unificación para que todos los hospitales de la Comunidad utilicen las mismas herramientas informáticas.
- Desarrollando y profundizando en el despliegue de diversas aplicaciones (gestión clínica, gestión de pacientes y gestión económica, entre otras).
- Explotación de datos - Inteligencia de Negocio (BI): se ha seguido trabajando en el desarrollo de Sistemas de Soporte a la Decisión (SSD) y Cuadros de Mando Integrales (CMI), que permitan transformar los datos generados por los sistemas transaccionales en información, a disposición de los diferentes niveles y ámbitos de decisión, generando un conocimiento que alimenta los circuitos de decisión - actuación - evaluación de los diferentes procesos, dirigidos a la mejora de la calidad y la eficiencia.
- Historia Clínica Electrónica

El Servicio Cántabro de Salud continúa con la estrategia de *Historia Clínica Electrónica* (HCE) común a anteriores legislaturas y para ello se reactivan proyectos como la centralización de la estación clínica de atención primaria y del sistema corporativo de laboratorio (LIS) y se continúa con la expansión de la historia clínica de los hospitales (denominado Altamira) y se corrigen aspectos organizativos en la dirección de los proyectos. Este proyecto comenzó en mayo de 2014, siendo la extensión de Altamira Clínica en las unidades asistenciales en 2015 del 28% y

su distribución por hospitales la siguiente: Hospital Valdecilla en 13 unidades (30%), Hospital Sierrallana en 7 unidades (29%) y Hospital de Laredo en 4 unidades (21%).

- Telereuniones y telemedicina

Se están implantando nuevos sistemas para fomentar las telereuniones y la telemedicina. En 2015 se consolida la utilización de la teleconsulta de psiquiatría en la Zona Básica de Liébana y en el Centro Penitenciario de El Dueso, con el servicio de psiquiatría del Hospital Valdecilla. De igual modo, se vienen realizando ecografías en atención primaria en el Centro de Salud de Dobra en el Área de Torrelavega-Reinosa.

- Control de radiaciones

Así mismo comienza la evaluación de la implantación de un sistema de control de las dosis de radiaciones exigido por una Directiva de la Unión Europea, para 2018. El objetivo es garantizar la seguridad del paciente y evitar radiaciones innecesarias.

- Receta electrónica

En cuanto a la receta electrónica, ha finalizado la expansión completa en atención primaria con un porcentaje de recetas electrónicas en 2015 del 83,7%. Está en marcha la extensión a los hospitales que, a 30 de noviembre de 2015 es de un 54,8% en el Hospital Valdecilla, 50,6% en el Hospital Sierrallana y 66,6% en el Hospital de Laredo. Su finalización está prevista para antes del verano de 2016.

2 Infraestructuras sanitarias

La actuación en infraestructuras sanitarias, se ha desarrollado tanto en el ámbito de la atención especializada como de la atención primaria, y en concreto en los siguientes proyectos:

- *Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*: finalización de las obras con la culminación de la Fase III realizada mediante el contrato de colaboración entre el sector público y sector privado adjudicado a la UTE FERROVIAL SERVICIOS – SIEC S.A.
- *Centro de Salud de Cabezón de la Sal*: finalización de obra el día 14 de abril, y recepción de obra el 9 de junio de 2015.
- *Centro de Salud de Bezana*: recepción de obra el día 23 de febrero. Inaugurado el día 11 de marzo de 2015.
- *Consultorio Rural de Noja*: finalización de obra el día 4 de mayo, y recepción de obra el día 8 de julio de 2015.

3 Recursos humanos

Acuerdos adoptados en el año 2015 en la Mesa Sectorial de Negociación de personal de instituciones sanitarias de Cantabria:

- Acuerdo sobre los servicios de urgencia de atención primaria y el servicio de emergencia 061 del Servicio Cántabro de Salud.
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=281060>.
- Acuerdo para la recuperación de condiciones de trabajo y mejora del empleo público en el ámbito sanitario de Cantabria.
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=292999>.

Otras normas en materia de personal publicadas en el ejercicio 2015:

- Orden por la que se reduce la jornada efectiva del personal de Instituciones Sanitarias dependientes del Servicio Cántabro de Salud.
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=282240>.
- Orden SAN/31/2015, de 21 de mayo, por la que se modifica en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud la denominación de la categoría de ATS/DUE por la de Enfermero/a.
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=287850>.
- Orden SAN/32/2015, de 21 de mayo, por la que se establece el procedimiento de integración del personal estatutario fijo e interino de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, en la categoría de Enfermero/a de Salud Mental.
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=287836>.
- Decreto 39/2015, de 22 de mayo, por el que se aprueba la oferta de empleo público de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Número total de plazas 85: médicos de familia (45) y enfermeras (40).
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=287932> y
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=288321>.
- Orden SAN/35/2015, de 6 de julio, por la que se crea la categoría de Enfermero/a del Trabajo en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del SCS.
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=289405>.
- En el BOC de 9 de abril de 2015 y de 27 de abril de 2015 se resolvió el concurso de traslados convocado por Orden SAN/18/2014, de 11 de julio. De las 817 plazas convocadas se adjudicaron 430.
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=284976> y
<http://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=286017>.

4 Gestión económico-financiera

Continuando estrategias anteriores, la gestión económica y financiera se centra en sus dos vertientes, ingresos y gastos.

La consolidación del *Sistema Integrado de Facturación de Asistencia Sanitaria* (SIFAS), implantado el día 1 de enero de 2013, ha venido acompañado de una reducción en la carga de trabajo de los centros y de una mejora importante en cuanto a la seguridad y rapidez en la gestión de la facturación.

El SIFAS trabaja y obtiene datos de los programas MOURO, TIREA-CAS, CAPRI y para 2016 se contempla la integración de la facturación internacional de Tarjeta Sanitaria Europea (TSE).

De otra parte, la continuación de la política de fomento de compras centralizadas, tanto desde el marco autonómico como nacional, ha permitido mejorar sustancialmente tanto la economía en la compra y en los procedimientos de contratación, así como la homogeneización de proveedores, productos y precios en relación a los suministros destinados a las diferentes gerencias. Así, durante el año 2015 se han formalizado Acuerdos Marco para el suministro de los siguientes artículos:

- Material de artroscopia.
- Soluciones viscoelásticas de hialuronato y derivados.
- Preparados de base alcohólica.
- Guantes desechables.
- Material de anestesia.

Además se ha formalizado un Contrato Derivado correspondiente al Acuerdo Marco de *Vacunas frente a la gripe estacional* celebrado por el INGESA en el ámbito nacional.

5 La organización de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes

En la Comunidad Autónoma de Cantabria, existen varios convenios/acuerdos con comunidades limítrofes para la atención sanitaria que se relacionan a continuación:

- Convenio de colaboración para la prestación de la atención sanitaria en las zonas limítrofes de la Comunidades Autónomas de Cantabria y País Vasco.
- Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Comunidad Autónoma de Cantabria sobre trasplante cardíaco y pulmonar.
- Acuerdo de colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y el Servicio de Salud del Principado de Asturias, para coordinación de asistencia de urgencias en zonas limítrofes.
- Acuerdo de colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y el Servicio de Salud del Principado de Asturias para utilización del Centro Hiperbárico del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- Acuerdo verbal entre las Comunidades Autónomas de Castilla-León y Cantabria.

5.1 Convenio de colaboración para la prestación de la atención sanitaria en las zonas limítrofes de la Comunidades Autónomas de Cantabria y del País Vasco

El Convenio fue firmado el 29 de julio de 2008 y publicado en el Boletín Oficial de Cantabria número 175, de 9 de septiembre de 2008, actualmente sigue vigente.

Núcleos de población atendida: poblaciones de Valle de Villaverde y Lanestosa.

Tabla 5-1 Núcleos de población, número de habitantes y dependencia provincial del acuerdo para prestar asistencia sanitaria en las zonas limítrofes entre las Comunidades del País Vasco y Cantabria, 2015

Núcleo de población	Número de habitantes	Dependencia
Valle de Villaverde	336	Cantabria
Lanestosa	271	País Vasco

Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Subdirección de Asistencia Sanitaria.

Régimen económico: la compensación y forma de pago está acordado entre ambas Comunidades. El Servicio Cántabro de Salud presta la atención sanitaria a la población de Lanestosa, así como el transporte sanitario, asumiendo en ambos casos el coste económico.

Dado que la población de Valle de Villaverde esta dotada de médico y enfermera del EAP de Laredo, hasta las 14:30 horas, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud atiende las urgencias de atención primaria en Balmaseda, a partir de las 14:30 horas.

El Convenio dispone la creación de una Comisión de Seguimiento cuya composición es:

- Por parte de la Comunidad Autónoma de Cantabria: el/la directora/a general competente en materia de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria, el/la gerente de Atención Primaria.

- Por parte de la Comunidad Autónoma del País Vasco: el/la titular de la dirección competente en materia de Ordenación y Planificación sanitaria; el/la titular de la dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

Acceso a las Historias Clínicas: actualmente el personal sanitario que atiende el Valle de Villaverde accede al historial médico del Hospital de Cruces.

Tarjeta Sanitaria Individual (TSI): en esas condiciones de atención los usuarios de las zonas limítrofes no disponen de Tarjeta Sanitaria del servicio de salud prestador de la atención, sino que tienen TSI de la comunidad autónoma de residencia.

La Cartera de servicios incluye:

- Valle de Villaverde: atención de urgencias en Puntos de Atención Continuada (PAC); consultas externas de atención especializada y hospitalización.
- Lanestosa: atención primaria, incluida la atención domiciliaria; Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y transporte sanitario.

Atención de emergencias:

- Urgencias individual o de un número reducido de afectados, sin riesgo vital: la resolverá con recursos propios cada Comunidad.
- Emergencias con riesgo vital: la decisión sobre el hospital de destino se tomará primando el concepto de traslado al *Centro útil* para la patología del paciente. El traslado se realizará con los medios y recursos de la Comunidad de origen o destino en función de la situación y disponibilidad de recursos en ese momento.
- Accidente de múltiples víctimas: la Comunidad donde se origina, contactará con la Comunidad vecina para recabar información sobre recursos disponibles.
- Catástrofe sanitaria: se activará en Plan de Catástrofes de la Comunidad de origen y los recursos de la Comunidad vecina funcionarán como un recurso más de la Comunidad donde ocurrió la catástrofe.

5.2 Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Comunidad Autónoma de Cantabria sobre trasplante

El Convenio fue firmado el 29 de julio de 2008, publicado en el Boletín Oficial de Cantabria número 175, de 9 de septiembre de 2008.

Núcleos de población atendida: residentes en el País Vasco que precisen esta asistencia.

Régimen económico: compensación y forma de pago acordado. Los flujos económicos que se susciten por la aplicación de este convenio se ajustarán a lo que se acuerde, con carácter general, o específicamente sobre estas prestaciones en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Comisiones de seguimiento/mixtas: el Convenio establece una Comisión de Seguimiento, de carácter paritario, que está compuesta por un número igual de miembros del Equipo de Coordinación de Trasplante del País Vasco y del de Cantabria.

La Comisión establece un presidente de entre sus componentes y un reglamento de funcionamiento.

Funciones:

- Colaborar activamente con los profesionales sanitarios, facilitando la relación entre los distintos servicios y unidades participantes en la obtención y trasplante de órganos y tejidos y en los operativos logísticos correspondientes.
- Realizar proyectos conjuntos de concienciación social, fomentando la colaboración con las Asociaciones de pacientes y promoviendo la motivación de los profesionales sanitarios y la investigación en el campo de trasplante cardíaco y pulmonar.
- Y, en general, facilitar el adecuado cumplimiento del Convenio, resolviendo las dudas que pudieran surgir y promoviendo su aplicación

Acceso a las Historias Clínicas: no existe en el momento actual interoperabilidad entre las historias clínicas electrónicas del País Vasco y Cantabria

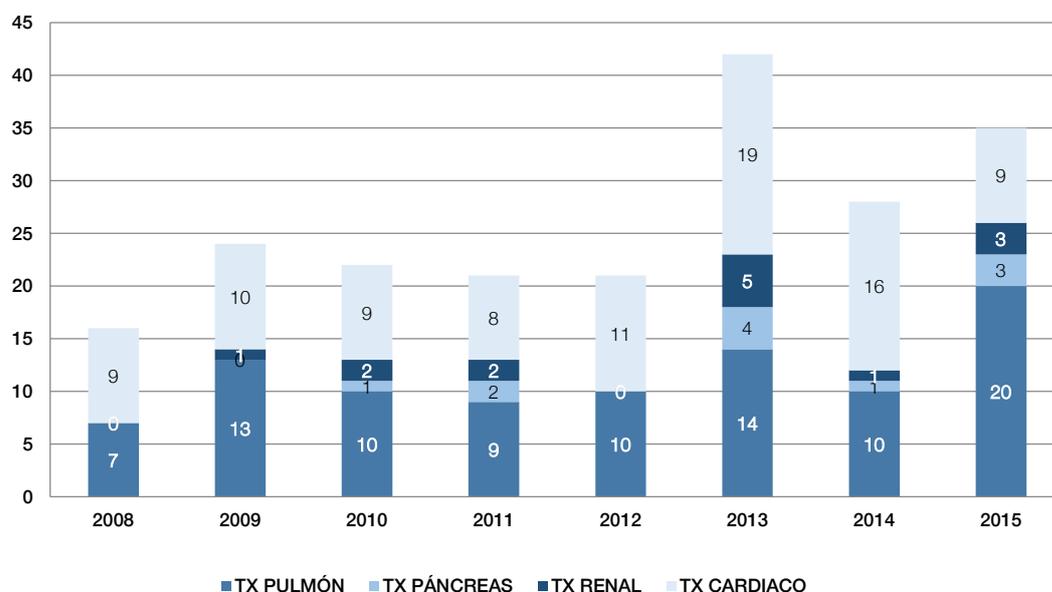
Tarjeta Sanitaria Individual (TSI): los usuarios de las zonas limítrofes no disponen de tarjeta sanitaria del servicio de salud prestador de la atención. Tienen TSI de la comunidad autónoma de residencia.

La Cartera de servicios incluye: atención especializada

- Inclusión en lista de espera común.
- Evaluación global del paciente.
- Valoración quirúrgica y de las intervenciones pre y post-trasplantes relacionadas con el trasplante cardíaco/pulmonar.
- Preparación pre-trasplante, de la intervención quirúrgica de trasplante y de la estancia y seguimiento inmediato de los pacientes trasplantados.

A continuación se especifica en detalle cuantos trasplantes se han realizado en base a este Convenio con residentes del País Vasco, por año y tipo de trasplante.

Gráfico 5-1 Número de altas de hospitalización de trasplante de pacientes con residencia en el País Vasco, 2008-2015



Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Subdirección de Asistencia Sanitaria.

En el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, entre los años 2008-2015, se han registrados un total de 209 altas de hospitalización de trasplantes, realizados a pacientes con residencia en el País Vasco.

Tabla 5-2 Trasplantes realizados, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, a residentes en el País Vasco en base al convenio firmado entre las Comunidades de Cantabria y País Vasco, 2008-2015

Descripción intervención	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Trasplante unilateral pulmón	3	2	6	1	1	7	7	6	33
Trasplante bilateral pulmón	4	11	4	8	9	7	3	14	60
Trasplante cardiaco	9	10	9	8	11	19	16	9	91
Trasplante pancreático no especificado	-	-	1	-	-	2	-	1	4
Homotrasplante pancreático	-	-	-	2	-	2	1	2	7
Trasplante renal	-	1	2	2	-	5	1	3	14
Total	16	24	22	21	21	42	28	35	209

Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Subdirección de Asistencia Sanitaria.

5.3 Acuerdo de colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y el Servicio de Salud del Principado de Asturias, para coordinación de asistencia de urgencias en zonas limítrofes

El Acuerdo fue firmado el 1 de agosto de 2006, y renovado en el año 2008.

Núcleos de población atendida: zona colindante entre las Comunidades Autónomas de Asturias y Cantabria.

Régimen económico: no consta este apartado en el Acuerdo.

Comisiones de seguimiento/mixtas: no consta este apartado en el Acuerdo.

Acceso a las Historias Clínicas: no consta este apartado en el Acuerdo.

Tarjeta Sanitaria Individual (TSI): los usuarios de las zonas limítrofes no disponen de Tarjeta Sanitaria del servicio de salud prestador de la atención.

Atención de emergencias:

- Urgencias individual o de un número reducido de afectados, sin riesgo vital: la resolverá con recursos propios cada Comunidad.
- Emergencias con riesgo vital: la decisión sobre hospital de destino se tomará primando el concepto de traslado al *Centro útil* para la patología del paciente. El traslado se realizará con los medios y recursos de la Comunidad de origen.
- Accidente de Múltiples Víctimas (AMV): la Comunidad donde se origina, contactará con la Comunidad adyacente para recabar información sobre recursos disponibles y su operatividad.
- El contacto inicial se establecerá entre los Médicos Reguladores de ambos Centros Coordinadores, que procederán a la movilización de los recursos de ambas Comunidades necesarios para resolver la situación.
- Catástrofe sanitaria: tras una valoración inicial de las necesidades asistenciales, los Médicos Reguladores de ambos Centros Coordinadores contactarán inmediatamente e iniciarán la movilización de los recursos necesarios de ambas Comunidades, en base a su situación y operatividad.

Se activará en Plan de Catástrofes de la Comunidad de origen, siendo el responsable de la cadena de Mando Sanitaria la Autoridad Sanitaria que determine el Plan de Catástrofes de la Comunidad de origen.

En situaciones de catástrofes y ante la necesidad de trasladar pacientes entre las dos Comunidades por carencia de camas disponibles, el Centro Coordinador de la Comunidad

donde ocurra el desastre comunicará al Centro Coordinador de la otra Comunidad cuáles son sus necesidades de camas y medios de transporte para, que este segundo centro gestione las posibles colaboraciones de manera centralizada.

5.4 Acuerdo de colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y el Servicio de Salud del Principado de Asturias para la utilización del centro hiperbárico del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

El Acuerdo fue firmado el 1 de agosto de 2006, y renovado el 2008.

Núcleos de población atendida: residentes en Asturias que precisen esta asistencia.

Régimen económico: el asesoramiento necesario que comprende todas las consultas en tratamiento disbárico agudo con diferentes especialistas, para cada paciente del Principado de Asturias, tendrá a los efectos de este Acuerdo la consideración de acto médico único.

Se factura, mensualmente, desde el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla conforme a la Orden de precios del Servicio Cántabro de Salud en vigor.

Comisiones de seguimiento/mixtas: se crea una Comisión de Seguimiento del Acuerdo integrada por un representante del Servicio Cántabro de Salud y un representante del Servicio de Salud del Principado de Asturias que serán designados por cada Organismo.

Acceso a las Historias Clínicas: no existe en el momento actual interoperabilidad entre las historias clínicas de ambas Comunidades Autónomas.

Tarjeta Sanitaria Individual (TSI): los usuarios de las zonas limítrofes no disponen de Tarjeta Sanitaria del servicio de salud prestador de la atención.

La Cartera de servicios:

- El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla se obliga a mantener un servicio permanente de atención a lo largo de las 24 horas, durante los 365 días del año, para la asistencia a aquellos buceadores procedentes del Principado de Asturias con problemas disbáricos.
- En los casos en los que, tras una inspección, se considere que no es necesario el ingreso del paciente en cámara, corresponderá a los facultativos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla dar de alta al buceador o ingresarle por otras razones ajenas a los posibles problemas disbáricos.
- En cumplimiento del compromiso adquirido con el Servicio Cántabro de Salud, el Servicio de Salud del Principado de Asturias se obliga a facilitar al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla el transporte del buceador accidentado quien podría ir por sus propios medios o mediante una ambulancia o helicóptero, dependiendo de la gravedad en cada caso.

5.5 Acuerdo verbal de las Comunidades Autónomas de Castilla y León y Cantabria

Núcleos de población atendida: poblaciones de Espinosa de Bricia, Renedo de Bricia, Quintana de Hormiguera, Cezura y Lastrilla.

Tabla 5-3 Núcleos de población, número de habitantes y dependencia provincial del acuerdo para prestar asistencia sanitaria en las zonas limítrofes entre las Comunidades Autónomas de Castilla y León y Cantabria, 2015

Núcleo de población	Número de habitantes	Dependencia
Espinosa de Bricia	9	Cantabria
Renedo de Bricia	12	Cantabria
Quintana de Hormiguera	15	Palencia
Cezura	13	Palencia
Lastrilla	8	Palencia

Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Subdirección de Asistencia Sanitaria.

Régimen económico: compensación por Fondo de Garantía Asistencial (FOGA).

Comisiones de seguimiento/mixtas: no existe.

Acceso a las Historias Clínicas: se utiliza la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria.

Tarjeta Sanitaria Individual (TSI): los usuarios de las zonas limítrofes no disponen de TSI del servicio de salud prestador de la atención.

La *Cartera de servicios* incluye: atención primaria (medicina de familia, enfermería, atención domiciliaria, SUAP), transporte sanitario y atención especializada.

Índice de tablas

Tabla 1-1	Resultados de la estratificación de pacientes con Tarjeta Sanitaria Individual según la pirámide de riesgo, 2015	11
Tabla 1-2	Resultados de la estratificación de los pacientes crónicos (1 o más patologías) según la pirámide de riesgo, 2015	11
Tabla 5-1	Núcleos de población, número de habitantes y dependencia provincial del acuerdo para prestar asistencia sanitaria en las zonas limítrofes entre las Comunidades del País Vasco y Cantabria, 2015	19
Tabla 5-2	Trasplantes realizados, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, a residentes en el País Vasco en base al convenio firmado entre las Comunidades de Cantabria y País Vasco, 2008-2015	22
Tabla 5-3	Núcleos de población, número de habitantes y dependencia provincial del acuerdo para prestar asistencia sanitaria en las zonas limítrofes entre las Comunidades Autónomas de Castilla y León y Cantabria, 2015	24

Índice de gráficos

Gráfico 5-1 Número de altas de hospitalización de trasplante de pacientes con residencia en el País Vasco, 2008-2015

21

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

AMV	Accidente de Múltiples Víctimas
AP	Atención Primaria
ATS/DUE	Diplomado Universitario de Enfermería

B

B.I.	Inteligencia de negocios
BOC	Boletín Oficial de Cantabria

C

CC.AA	Comunidades Autónomas
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CMI	Cuadro de Mando Integral

E

EAP	Equipo de Atención Primaria de Salud
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

F

FA	Fibrilación Auricular
FOGA	Fondo de Garantía

G

GMA	Grupo de Morbilidad Asistida
-----	------------------------------

H

HCE	Historia Clínica Electrónica
HTA	Hipertensión Arterial

I

IAMETRICS	Plataforma modular online de conocimiento de salud
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

L

LIS Sistema Corporativo de Laboratorio

M

MSSSI Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

MOURO Sistema informático de gestión de ingresos de Cantabria

P

PAC Punto de Atención Continuada

S

SCS Servicio Cántabro de Salud

SIFAS Sistema Integrado de Facturación de Asistencia Sanitaria

SiNASP Sistema de notificación de incidentes y eventos adversos

SNS Sistema Nacional de Salud

SSD Sistema de Soporte a la Decisión

SUAP Servicio de Urgencias de Atención Primaria

T

TIC Tecnología de la Información y la Comunicación

TSI Tarjeta Sanitaria Individual

TSE Tarjeta Sanitaria Europea

TIREA-CAS Tecnologías de la Información y Redes para Entidades Aseguradoras

U

UCI Unidad de Cuidados Intensivos

Z

ZBS Zona Básica de Salud