

Informe anual  
del Sistema Nacional  
de Salud 2013  
Aragón



ESTRATEGIAS Y MEDIDAS LLEVADAS A CABO  
POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN 2013  
PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD, LA  
EFECTIVIDAD, LA EFICIENCIA Y EN TÉRMINOS  
GLOBALES LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA  
SANITARIO

## Índice

---

|  |    |
|--|----|
| Demografía y entorno económico .....   | 3  |
| Resumen .....  | 4  |
| Estrategias y medidas llevadas a cabo en el año 2013 .....   | 5  |
| 1. Estrategias de mejora de la calidad y atención al usuario.....  | 5  |
| 1.1. Elaboración del Plan de Calidad del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, aprobado en Consejo de Gobierno el 28 de mayo de 2013. ....                                | 5  |
| 1.2. Plan de Atención al Usuario de los Sistemas de Salud y Servicios Sociales .....   | 5  |
| 1.3. Impulso de la Bioética en Aragón como desarrollo de la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte..... | 6  |
| 1.4. Plataforma Salud/Social Informa. ....   | 6  |
| 1.5. Área de investigación de expectativas y satisfacción del usuario de servicios de salud y sociales.....  | 6  |
| 2. Estrategias en gestión de recursos humanos .....  | 7  |
| 3. Nuevos recursos asistenciales .....   | 8  |
| 4. Ordenación profesional.....   | 8  |
| 5. Programas relevantes en 2013 .....  | 9  |
| 5.1. Programas de promoción de la salud.....   | 9  |
| 5.2. Programa de detección precoz de cáncer colo-rectal.....   | 9  |
| 5.3. Programa de atención bucodental.....  | 11 |
| 5.4. Programa de atención a la salud mental en centros concertados.....  | 11 |
| 5.5. Programa de donación y trasplante de órganos .....  | 11 |
| 5.6. Programa de banco de sangre y tejidos .....   | 13 |
| 6. Medidas en planificación en 2013.....   | 13 |
| 6.1. Accesibilidad .....   | 13 |
| 6.2. Convenios con otras comunidades autónomas, administraciones. ....   | 15 |
| 7. Medidas en prestación farmacéutica.....   | 15 |

|   |    |
|---|----|
| 7.1. Gasto farmacéutico a través de receta .....                                      | 16 |
| 7.2. Consumo de medicamentos genéricos .....  | 17 |
| 7.3. Medidas para la eficiencia de la prestación farmacéutica .....                   | 17 |
| 8. Medidas en el ámbito de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) ..... | 19 |
| 8.1. Mejoras en los sistemas de información: .....                                    | 21 |
| 9. Medidas de investigación e innovación .....  | 22 |
| 10. Medidas de eficiencia en el gasto sanitario .....                                 | 23 |
| 10.1. Gestión presupuestaria por centro .....   | 23 |
| 10.2. Suspensión del autoconcierto y minorización de conciertos .....                 | 23 |
| 10.3. Centralización de compras y suministros .....                                   | 24 |
| 10.4. Otras actuaciones realizadas .....  | 25 |
| 11. Obras y mejoras de instalaciones en 2013 .....                                    | 25 |
| Índice de Tablas .....  | 27 |
| Índice de gráficos .....  | 28 |
| Abreviaturas, acrónimos y siglas .....  | 29 |

## Demografía y entorno económico

---

|  | Aragón    | España     | Fuente   |
|--|-----------|------------|--|
| Población                              | 1.334.503 | 46.593.236 | INE-Cifras de población 1.07.2013  |
| % Hombres                              | 49,7      | 49,2       | INE-Cifras de población 1.07.2013  |
| % Mujeres                              | 50,3      | 50,8       | INE-Cifras de población 1.07.2013  |
| % Población de 14 años y menos         | 14,2      | 15,2       | INE – Cifras de población 1.07.2013  |
| % Población de 15 a 64 años            | 65,4      | 66,9       | INE – Cifras de población 1.07.2013  |
| % Población de 65 años y más           | 20,5      | 17,9       | INE – Cifras de población 1.07.2013  |
| Tasa bruta de natalidad por 1.000 hab. | 8,7       | 9,1        | INE- Estadísticas Movimiento Natural de la población Nacimientos. 2013                 |
| Gasto sanitario público como % del PIB | 6,3       | 5,8        | MSSI- Estadística Gasto Sanitario Público 2012 (el 7,9% no se recoge territorializado) |

*Elaborado por la Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.  
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*

## Resumen

---

Las estrategias y medidas del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón en 2013 han ido encaminadas a la eficiencia en el gasto sanitario que han supuesto una disminución del 9,63% en el periodo 2011-2013, todo ello sin verse afectada la calidad percibida por los usuarios como se ha puesto de manifiesto en los resultados de satisfacción tanto en el último barómetro sanitario del CIS como en el informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), donde Aragón presenta unos resultados muy destacados.

Entre las medidas encaminadas a la eficiencia en el gasto sanitario resaltamos el funcionamiento de la central de compras y las medidas encaminadas al control del gasto farmacéutico que han permitido abaratar el coste, manteniendo la calidad en los servicios sanitarios.

En cuanto a la adecuación de los recursos humanos y asistenciales, se ha propiciado la consolidación de plantillas y una nueva oferta de servicios, en especial en el campo de la salud mental. Un plan especial para la gestión de las listas de espera ha permitido dar asistencia a un mayor número de ciudadanos.

Con respecto a las tecnologías de la información, se ha consolidado la e-receta, los accesos a historia clínica electrónica y la mejora de determinados sistemas de información (Farmacia, Urgencias y Enfermedades Raras).

En Innovación se ha trabajado en colaboración con proyectos nacionales e internacionales (Proyecto Guía Salud), se han consolidado y ampliado los proyectos del Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA).

Finalmente el Departamento ha colaborado activamente con las Estrategias del Sistema Nacional de Salud, en los ámbitos de promoción de la salud, detección precoz del cáncer colorrectal, trasplante y donación de órganos. Todas estas acciones se han realizado dentro del marco del Plan de calidad de este Departamento.

## *Estrategias y medidas llevadas a cabo en el año 2013*

---

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón afronta la planificación de la gestión orientada a la calidad y excelencia de forma conjunta, basada en la participación de todos los centros directivos y organismos públicos que componen el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Contando con los profesionales, la tecnología, los sistemas de información y la adecuación de un modelo de atención, que debe saber dar respuesta a las necesidades actuales de la sociedad.

### **1. Estrategias de mejora de la calidad y atención al usuario**

Las estrategias que se desarrollaron desde la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario durante el año 2013 se orientaron a aprobar e implementar dos planes estratégicos que afectan a las áreas de calidad y de atención al usuario, respectivamente. En concreto se plasman en lo siguiente:

#### **1.1. Elaboración del Plan de Calidad del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, aprobado en Consejo de Gobierno el 28 de mayo de 2013**

- Implantar la gestión por procesos: el Plan establece en su objetivo 1.1. la necesidad de “adoptar un modelo de gestión de la calidad, basado en el Modelo de Excelencia EFQM, y definir los elementos esenciales para el despliegue de la estrategia de calidad por toda la organización”, con el objetivo de adoptar una gestión por procesos homogénea, que permita una organización más flexible y horizontal, para lograr la eficiencia y racionalización de los servicios ofertados por el Departamento. En este sentido, se han elaborado mapas de procesos de nivel 0 (nivel departamental) y 1 (nivel direcciones generales y organismos autónomos).
- Impulsar en el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia la constitución de grupos de mejora, previstos en la Ley 5/2013, de 20 de junio, de calidad de los Servicios Públicos de las Administraciones de la Comunidad Autónoma de Aragón, en relación con la mejora de los sistemas de información y con la elaboración de planes de gestión.
- Elaboración de Cartas de Servicios con la finalidad de dar a conocer a los usuarios de los servicios sanitarios y sociales los compromisos que la Administración adquiere con ellos.

#### **1.2. Plan de Atención al Usuario de los Sistemas de Salud y Servicios Sociales**

- Durante 2013 se ha estado trabajando en la elaboración e implementación del Plan de Atención al Usuario de los Sistemas de Salud y Servicios Sociales cuya finalidad es definir un modelo de atención al usuario cuyo ámbito corresponde tanto al sistema de salud como al sistema de servicios sociales y que se basa en cinco

estrategias: derechos y deberes; información, sistemas y tecnologías de la información, y comunicación (TIC); accesibilidad; participación; organización y funcionamiento de los servicios y unidades de atención al usuario.

- De acuerdo con el plan, se están regulando y poniendo en marcha los servicios de atención al usuario en servicios sociales y adecuando los ya existentes en el Sistema de Salud de Aragón. Así mismo, se está trabajando en unificar los sistemas de información de quejas.

### **1.3. Impulso de la Bioética en Aragón como desarrollo de la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte**

- Desarrollo de la Ley en lo que concierne a la creación y constitución del Comité de Bioética de Aragón y de los comités de ética asistencial, definiendo y poniendo en marcha el sistema de acreditación de estos últimos.
- Impulsar el desarrollo de las voluntades anticipadas tanto entre los ciudadanos como entre los profesionales sanitarios.
- Información a los ciudadanos y formación de los profesionales en materia de bioética.

### **1.4. Plataforma Salud/Social Informa**

- Acceso a información de carácter sanitario y social veraz, específica, actualizada y concreta, elaborada a partir de grupos de trabajo interprofesionales.
- Desarrollo de un área de participación de los usuarios y ciudadanos, especialmente pensado para la participación ciudadana y del tejido asociativo.
- Acercamiento de la administración al ciudadano poniendo a disposición de los usuarios procedimientos del área sanitaria y social que pueden desarrollar telemáticamente.
- Facilitar a los ciudadanos del Sistema de Salud de Aragón acceso a su información y documentación clínica a través de la carpeta de salud.

### **1.5. Área de investigación de expectativas y satisfacción del usuario de servicios de salud y sociales**

- Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Atención Primaria 2013: se realiza de manera periódica y se ha entrevistado por teléfono a 23.209 personas mediante un cuestionario que contiene preguntas relativas a la opinión sobre el estado de las instalaciones, la solución dada al problema, la confianza que transmite el personal, la satisfacción con los cuidados sanitarios o la información recibida. Se ha solicitado también a los usuarios que manifiesten aspectos positivos y negativos de los servicios.
- Diseño del Estudio de expectativas de los sistemas de salud y servicios sociales. En el año 2013 se ha realizado el diseño de estudio utilizando técnicas de

investigación cualitativas para conocer las expectativas de los ciudadanos respecto al Sistema de Salud y al Sistema de Servicios Sociales de Aragón.

## 2. Estrategias en gestión de recursos humanos

- Durante el año 2013, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, posibilitando una mayor conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los trabajadores realizó diversos acoplamientos internos previos a la celebración de los traslados generales, seguidamente se convocó un concurso de traslados afectando a las distintas categorías profesionales.

Tabla 2.1. Relación de plazas y categorías ofertadas a concurso

| Categoría             | Plazas ofertadas | Participantes |
|-----------------------|------------------|---------------|
| Personal Sanitario    | 1.217            | 2.151         |
| Personal No Sanitario | 1.649            | 800           |

Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

Posteriormente se llevó a cabo la incorporación de profesionales, como consecuencia de las convocatorias de concurso-oposición, procedentes de ofertas de empleo anteriores no convocadas, en las categorías siguientes:

Tabla 2.2. Relación plazas ofertadas y categorías en concurso- oposición

| Categoría             | Plazas ofertadas | Participantes |
|-----------------------|------------------|---------------|
| Personal Sanitario    | 895              | 25.783        |
| Personal No Sanitario | 127              | 20.271        |

Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

- Se puso en marcha el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Aragonés de Salud en mayo 2013 en materia de jubilación y prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal de sus instituciones y centros sanitarios, así como la regulación del procedimiento para la prolongación de la permanencia en el servicio activo al cumplir la edad ordinaria de jubilación forzosa. Se pretendió con esta medida una renovación de plantillas y una mayor eficiencia en el funcionamiento de los centros.
- Se sustituyó el concepto económico de la productividad variable por objetivos, correspondiente al ejercicio económico de 2012, por una compensación en concepto de días adicionales de permiso retribuido.

- En el ámbito de la regulación e integración del personal se tomaron las siguientes medidas:
  - Acuerdo del Gobierno de Aragón, de 30 de julio de 2013, por el que se regulan los puestos de médicos y enfermeros de atención continuada (MACy EAC) en Atención Primaria. En este mismo año 2013, se estabilizó a este colectivo incorporándose a los correspondientes puestos de trabajo un total de 102 MAC y 187 EAC.
  - Se reguló el procedimiento para la integración del personal de cupo y zona en las modalidades de Equipo o Área en Atención Primaria y servicios jerarquizados en Atención Especializada.
  - Orden de 27 de diciembre de 2013, de los Consejeros de Hacienda y Administración Pública y de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se aprueba la convocatoria de integración de personal funcionario de carrera sanitario que presta sus servicios en el Servicio Aragonés de Salud en la condición de personal estatutario fijo.
  - Se reorganizaron las plantillas de Atención Primaria, equilibrando los centros más dimensionados con los de mayor necesidad asistencial, garantizando la sostenibilidad del sistema sanitario y el aprovechamiento de los recursos disponibles.
  - Se integró el personal médico APD (Asistencia Pública Domiciliaria) en el Servicio Aragonés de Salud.

### 3. Nuevos recursos asistenciales

Durante el año 2013 se pusieron en marcha nuevos recursos en el ámbito de la Atención en Salud Mental:

- Creación de una Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil siendo referencia para toda la Comunidad Autónoma de Aragón para la atención de hospitalización de pacientes entre 14 y 18 años.
- Apertura de un Centro de Día de Salud Mental, un Hospital de Día de Salud Mental y una Unidad de Hospitalización de Adultos de corta estancia de Salud Mental.
- Aumento de plazas en comunidad terapéutica de rehabilitación de drogodependencias.

### 4. Ordenación profesional

#### Desarrollo Normativo:

ORDEN de 4 de diciembre de 2013, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal a los nuevos requisitos de formación establecidos en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Ley 9/2013, de 28 de noviembre, de autoridad de profesionales del sistema sanitario y de servicios sociales públicos de Aragón.

### Acreditación Docente:

Se acreditaron durante 2013 las siguientes unidades docentes: oncología radioterápica en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza y unidad docente de geriatría en Teruel.

## 5. Programas relevantes en 2013

### 5.1. Programas de promoción de la salud

Las principales actuaciones llevadas a cabo pueden resumirse en los siguientes aspectos.

- Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS):

La RAEPS integra a aquellos centros educativos aragoneses acreditados como escuelas promotoras de salud. Puede formar parte de la RAEPS cualquier centro educativo aragonés sostenido con fondos públicos, que tenga como objetivo trabajar la promoción de salud y promover modos de vida sanos en toda la comunidad educativa.

Durante el 2013 han participado 108 escuelas en dicho plan lo que ha supuesto un incremento del 50% vs el año de inicio 2009 con participación de 54 escuelas.

- Estrategia de Alimentación y Actividad Física Saludable en Aragón.

En 2013 se aprobó la Estrategia 2013-2018 de Alimentación y Actividad Física Saludable en Aragón, que nace con el objetivo de sensibilizar a la población aragonesa del problema que la obesidad representa para la salud, y la necesidad de reunir e impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y jóvenes, adopten hábitos de vida saludables.

Durante el 2013 se ha continuado con los proyectos iniciados sobre:

- Programas Escolares de Salud.
- Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS).

### 5.2. Programa de detección precoz de cáncer colo-rectal

Durante el año 2013 se ha llevado a cabo la implantación del programa de detección precoz de cáncer colorrectal. La población diana del programa es aquella población calificada como de "riesgo medio" para cáncer colorrectal (CCR): población de ambos sexos, de 50 a 69 años de edad, sin otros factores de riesgo específicos conocidos para CCR.

Quedan por tanto excluidos de este programa e incluidos en otras actuaciones específicas los pacientes de "riesgo alto" como son personas con sintomatología propia, antecedentes familiares o personales de cáncer colorrectal, etc.

## Planificación de puesta en marcha:

- Primera Fase:

Establecer el cribado de sangre oculta en heces (SOHi) en población de 60-69 años, seguida de colonoscopia en aquellos que resulten positivos. El método elegido de determinación de sangre oculta en heces es el método inmunológico cuantitativo automatizado con una sola muestra, en el que se utilizan anticuerpos específicos contra la hemoglobina humana.

- Segunda Fase:

Extender a población de 50 a 69 años.

Tabla 5.1. Primera fase de implantación. Programa de detección del cáncer colorrectal

| SECTOR       | Población*     | Previsión SOHi |               | Previsión Colonoscopias |              |
|--------------|----------------|----------------|---------------|-------------------------|--------------|
|              |                | 60-69          | 30%           | 50%                     | 30%          |
| Zaragoza I   | 18.057         | 5.417          | 9.029         | 542                     | 903          |
| Zaragoza II  | 44.510         | 13.353         | 22.255        | 1.335                   | 2.116        |
| Zaragoza III | 30.103         | 9.031          | 15.052        | 903                     | 1.505        |
| Calatayud    | 5.234          | 1.570          | 2.617         | 157                     | 262          |
| Huesca       | 11.136         | 3.341          | 5.568         | 334                     | 557          |
| Barbastro    | 10.943         | 3.283          | 5.472         | 328                     | 547          |
| Teruel       | 7.231          | 2.169          | 3.616         | 217                     | 362          |
| Alcañiz      | 7.438          | 2.231          | 3.719         | 223                     | 327          |
| <b>TOTAL</b> | <b>134.652</b> | <b>40.396</b>  | <b>67.326</b> | <b>4.040</b>            | <b>6.733</b> |

Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.  
BDU \* (Base de datos de Usuarios) enero 2013.

Tabla 5.2. Población diana total. Programa de detección del cáncer colorrectal

| SECTOR       | Población*     | Previsión SOHi |                | Previsión Colonoscopias |               |
|--------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------|---------------|
|              |                | 50-69          | 30%            | 50%                     | 30%           |
| Zaragoza I   | 43.863         | 13.159         | 21.932         | 1.316                   | 2.193         |
| Zaragoza II  | 95.605         | 28.682         | 47.803         | 2.868                   | 4.780         |
| Zaragoza III | 68.409         | 20.523         | 34.205         | 2.052                   | 3.420         |
| Calatayud    | 11.356         | 3.407          | 5.678          | 341                     | 568           |
| Huesca       | 26.020         | 7.806          | 13.010         | 781                     | 1.301         |
| Barbastro    | 24.907         | 7.472          | 12.454         | 747                     | 1.245         |
| Teruel       | 17.189         | 5.157          | 8.595          | 516                     | 859           |
| Alcañiz      | 16.868         | 5.060          | 8.434          | 506                     | 843           |
| <b>TOTAL</b> | <b>321.085</b> | <b>96.326</b>  | <b>160.543</b> | <b>9.633</b>            | <b>13.690</b> |

Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.  
BDU \* (Base de datos de Usuarios) enero 2013.

### 5.3. Programa de atención bucodental

En 2013 se realizó:

- La consolidación del programa de atención *bucodental infanto-juvenil* con la participación de las unidades del servicio público y los dentistas habilitados privados.
- Dicho programa se desarrolla con una amplia cartera de servicios para niños de 9 a 13 años prestada en un 60% por proveedores privados y 40% públicos.

### 5.4. Programa de atención a la salud mental en centros concertados

Durante el 2013 se llevó a cabo la adjudicación de plazas concertadas en el ámbito de la Salud Mental a través de un Acuerdo Marco, que supuso la homogenización y ordenación de las prestaciones y tarifas de los mismos.

### 5.5. Programa de donación y trasplante de órganos

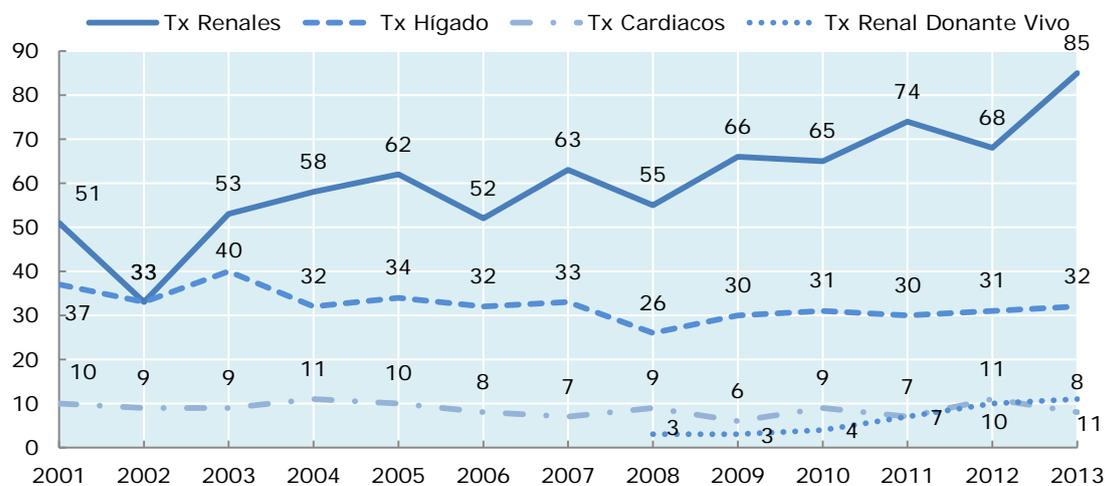
La Unidad de Coordinación de Trasplantes, trabaja en coordinación con las estrategias implantadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.

Aragón dispone de tres programas de trasplante de órganos sólidos: trasplante renal, trasplante hepático y trasplante cardíaco con 85, 32 y 8 trasplantes realizados respectivamente.

Las acciones relevantes llevadas a cabo por esta unidad durante el año 2013 fueron:

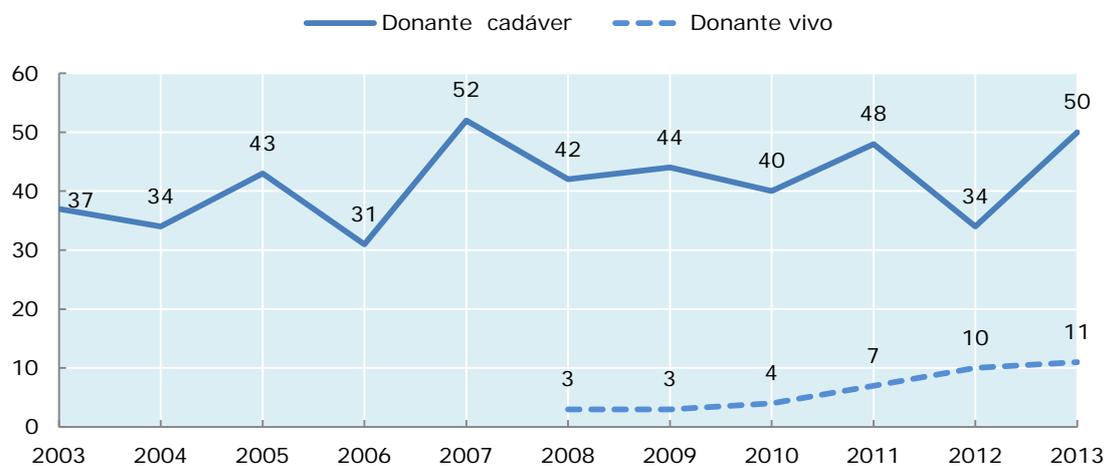
- Progresivo incremento de la actividad de donación y trasplantes. La tasa de donantes durante el 2013 por millón de población (pmp) se situó en el 37,1 lo que supuso, en valores absolutos, 50 donantes cadáver de órganos, superior a la tasa nacional que se situó en 35,1 donantes pmp.

Gráfico 5.1. Evolución de la actividad de trasplantes en Aragón



Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

Gráfico 5.2. Evolución del número de donantes en Aragón



Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón

- Potenciación del programa del trasplante renal con donante vivo, con una estimación de ahorro en los dos próximos años de unos 2.000.000 de euros anuales gracias a la actividad del trasplante renal, frente al coste que supondría mantener a estos pacientes con tratamiento sustitutivo renal mediante hemodiálisis.

- Ahorro en torno a 10.000 euros anuales por cada paciente que recibe tratamiento sustitutivo renal mediante diálisis peritoneal frente al coste de la hemodiálisis hospitalaria.
- Ampliación de la actividad de Banco de Leche Humana en las provincias de Huesca y Teruel.
- Programa de trasplante de progenitores hematopoyéticos: durante el año 2013 se han realizado un total de 58 trasplantes de progenitores hematopoyéticos. De ellos 12 han sido de tipo alogénico con donante emparentado, lo que ha supuesto mantener la actividad del año 2012.
- La Comunidad Autónoma de Aragón no realiza trasplantes de médula ósea de tipo alogénico NO emparentado, derivando a los pacientes que precisan esta modalidad de trasplante a diferentes centros de referencia nacional para la realización del mismo. Este procedimiento requiere que sea iniciada la búsqueda de donante a través del REDMO, por la Unidad de Coordinación Autonómica de Trasplantes de Aragón. En un futuro se prevé la puesta en marcha del programa de trasplante de médula ósea en la modalidad alogénico no emparentado en el Servicio de Hematología del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.
- En nuestra Comunidad existe un programa de captación de unidades de cordón umbilical, que desde el año 2008 viene recogiendo estas unidades en tres maternidades autorizadas de nuestra Comunidad. Las unidades obtenidas son almacenadas en el Banco de Sangre de Cordón de Barcelona dentro del Programa *CONCORDIA*, y han permitido hasta la fecha realizar 32 trasplantes de progenitores en España y el extranjero. En el año 2013 se realizaron dos trasplantes con unidades de sangre de cordón umbilical donadas en Aragón, una en Latinoamérica y otro en Oriente Próximo.

## 5.6. Programa de banco de sangre y tejidos

- Se incorporó al Plan Nacional de Donación de Médula Ósea, para captación de donantes triplicando el número de donantes registrados en el año anterior.
- Se implantó un nuevo carnet de donante, llevando implícita una actualización de las base de datos de los donantes de sangre.
- Automatización del fraccionamiento de los componentes sanguíneos permitiendo una mejora en la calidad de los productos obtenidos, así como una mejor eficiencia en el equipo de trabajo.

## 6. Medidas en planificación en 2013

### 6.1. Accesibilidad

Durante el 2013, la apuesta por el aumento de la capacidad de resolución de la Atención Primaria, la coordinación y el establecimiento de protocolos clínicos, han tenido como consecuencia una disminución de la variabilidad en la asistencia y una homogenización de la atención sanitaria en todo el territorio de Aragón contribuyendo, de esta forma, a una mejora en la calidad asistencial.

Las acciones que han conducido a una mejora en la accesibilidad y agilidad en la atención han sido: la desburocratización de consultas y la redistribución de cargas de trabajo de una manera más adecuada.

Ha de destacarse que entre las medidas relativas al aumento de la oferta se ha apostado por el aumento de la eficiencia del Sistema Público procurando un mejor aprovechamiento de los recursos, instalaciones quirúrgicas y recursos humanos, la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria CMA y la coordinación interhospitalaria y entre todos los niveles asistenciales.

## Medidas para mejorar la gestión de la lista de espera quirúrgica

Dada la suspensión del autoconcierto quirúrgico durante el 2013 se llevaron a cabo las siguientes medidas para aumentar la eficiencia en la jornada ordinaria de mañana y tarde:

- Reuniones mensuales con las direcciones de los centros.
- Seguimiento exhaustivo de la actividad, de la distribución de quirófanos, de las horas de inicio y de finalización de los partes quirúrgicos.
- Mejoras en la gestión de las entradas mediante protocolos de inclusión de pacientes en lista de espera consensuado con los profesionales sobre todo para indicaciones de cataratas y varices.
- Recopilación, elaboración y establecimiento de protocolos médicos, particularmente en las especialidades con mayor lista de espera.
- Mayor flexibilidad y apoyo entre hospitales para derivar ciertas patología a otros hospitales en función de la capacidad de respuesta de los mismos.
- Mejor aprovechamiento de quirófanos, se aumentaron las jornadas de tarde con personal que trabajaba por la mañana tras pactar con los servicios afectados y contratando personal en jornada de tarde, hecho que además de incrementar la actividad permite reducir el desempleo en el sector sanitario.
- Realización de procedimientos de contratación de lista de espera quirúrgica derivados del consiguiente acuerdo marco con clínicas privadas garantizando los tiempos máximos de espera.
- Mejor aprovechamiento de alta tecnología.
- Potenciación de las unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- A nivel administrativo, se han realizado diversas acciones: instrucciones para la agilización y gestión del Registro General de Pacientes en Lista de Espera quirúrgica: revisiones, depuraciones y auditorías de confirmación de indicación terapéutica.

Estas medidas, junto con la adecuada respuesta de nuestros profesionales al nuevo escenario, han permitido incrementar las salidas del Registro de Demanda Quirúrgica por intervención programada desde los 42.625 de 2011 a las 52.981 de 2013 (es decir un 24,39% de incremento).

## Promoción de sinergias /integración de servicios entre hospitales

Para evitar duplicidades en servicios de alta especialización se ha realizado la integración de servicios como Cirugía Maxilofacial, Neurocirugía y se está trabajando en la reorganización de los laboratorios clínicos.

### 6.2. Convenios con otras comunidades autónomas, administraciones

- En 2013 se elaboraron los convenios de colaboración con Castilla La Mancha, y Valencia en materia sanitaria y se realizaron actividades de seguimiento y coordinación de los convenios suscritos con la Comunidad Autónoma de La Rioja y Cataluña, todas ellas limítrofes con nuestra Comunidad.
- En el ámbito del aseguramiento se reguló la suscripción de convenios especiales para la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad: ORDEN de 28 de octubre de 2013 del Departamento de Sanidad Bienestar Social y Familia.
- La comunidad autónoma tiene suscrito un convenio de colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social para el control de incapacidad temporal. Durante el año 2013 se realizaron actividades por parte del Departamento de Sanidad para mejorar el cumplimiento de los objetivos planteados en este ámbito.
  - Dedicación por parte de 2 inspectores al control de la Incapacidad temporal en centros propios del Servicio Aragonés de Salud.
  - Transmisión informática de casi el 100% de los partes de baja en un plazo inferior a 6 días.
  - Mejoras en la especificidad de la codificación de los procesos.
  - Incorporación durante el año 2013 de tablas de duración óptima de las bajas a través de las herramientas de historia clínica para los profesionales sanitarios.
  - Realización de sesiones formativas a profesionales sanitarios en varias ediciones.
  - Inicio de un plan de formación a los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria en las unidades de inspección médica de la Comunidad autónoma.

## 7. Medidas en prestación farmacéutica

Durante el 2013 se han llevado a cabo las siguientes acciones.

### Desarrollo Normativo

Entrada en vigor de normativa de periodos anteriores como:

- Resolución de 11 de enero de 2011 de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento por la que se convocó concurso para la adjudicación de nuevas oficinas de farmacia y Resolución de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento de 16 de noviembre de 2012 de la adjudicación de las nuevas oficinas de farmacia.

- Orden de 12 de diciembre de 2012, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se establece el procedimiento para la aplicación del índice corrector del margen de dispensación de las Oficinas de Farmacia.
- Orden de 21 de diciembre de 2012, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se establece el procedimiento para el reintegro de las aportaciones de los pensionistas titulares y beneficiarios de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud que excedan de los límites máximos establecidos en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional

## 7.1. Gasto farmacéutico a través de receta

El gasto farmacéutico a través de recetas en Aragón continuó en 2013 la tendencia de moderación iniciada en años anteriores, disminuyendo un 7% en relación al año 2012 y un 18% en relación a 2011.

Tabla 7.1. Consumo farmacéutico a través de receta Aragón 2013

|  | 2013          | % inc 13/12 | % inc 13/11 |
|--|---------------|-------------|-------------|
| gasto líquido (€)                            | 287.272.191,3 | -7,0        | -18,0       |
| PVP (€)                                      | 366.744.883,7 | -3,8        | -12,5       |
| aportación efectiva (excluido reintegro) (€) | 38.479.271,3  | 28,5        | 65,0        |
| aportación vs PVP %                          | 10,4          | 33,7        | 88,7        |
| aportación por receta (€)                    | 1,4           | 37,8        | 86,6        |
| aportación por usuario tratado y mes (€)     | 6,7           | 35,5        | 78,3        |
| recetas (nº)                                 | 26.019.337    | -6,7        | -11,5       |
| gasto por receta (€)                         | 11,0          | -0,3        | -7,3        |
| PVP por receta (€)                           | 14,1          | 3,0         | -1,1        |

Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

En estos resultados ha influido el nuevo modelo de aportación según nivel de renta implantado a partir de julio de 2012 tanto de forma directa por el aumento de la aportación del usuario como indirecta por el efecto moderador del consumo innecesario que esa medida puede proporcionar. Asimismo es evidente la influencia de las medidas tomadas en Aragón tendentes a la racionalización del gasto y la sostenibilidad del sistema.

El porcentaje de aportación efectiva frente al PVP se ha situado en el 10,49% desde el 5,56% de 2011. La aportación media por receta para el total de colectivos ha sido de 1,48 euros y la media mensual de aportación por usuario al que se han hecho recetas en el mes ha sido de 6,75 euros.

Comparando los datos de Aragón con la media nacional se observa una disminución de gasto en Aragón ligeramente superior a la media nacional (-7,07% frente a -6,01% en 2013/12 y -18,05% frente a -17,53% en 2013/11).

El número de recetas facturadas ha disminuido previsiblemente por el efecto moderador del nuevo sistema de aportación según nivel de renta, por la exclusión de la

financiación de algunos medicamentos destinados a síntomas menores y por las medidas tomadas en la Comunidad. Al ser el precio medio de los medicamentos excluidos notablemente inferiores al resto, impacta más en el número de recetas que en el gasto.

En relación a la media nacional se aprecia una mayor disminución en el último año (-6,73% frente a -5,93% en 2013/2012) y una disminución similar en los dos últimos años (-11,54% frente a -11,67% en 2013/2011).

La disminución del gasto por receta debido al aumento de la aportación ha contribuido también a los resultados. El PVP por receta ha aumentado en el último año y ha disminuido el -1,11% en los dos últimos años siendo también un factor a considerar.

El valor del gasto medio por receta ha disminuido un poco más en Aragón que en el total nacional (-0,37% frente a -0,09% en 2013/2012 y -7,63% frente a -6,63% en 2013/2011), como resultado de las medidas tomadas.

## 7.2. Consumo de medicamentos genéricos

El consumo de medicamentos genéricos creció en Aragón de forma constante a lo largo de 2013 tanto en valores como en porcentaje respecto al total de productos incluidos en receta.

Tabla 7.2. Consumo mensual medicamentos genéricos. Aragón 2013

|        | envases EFG | % EFG |
|--------|-------------|-------|
| ene-13 | 890.093     | 39,2  |
| feb-13 | 852.184     | 40,5  |
| mar-13 | 841.128     | 40,9  |
| abr-13 | 931.479     | 41,4  |
| may-13 | 952.172     | 41,9  |
| jun-13 | 891.942     | 42,2  |
| jul-13 | 1.003.450   | 42,9  |
| ago-13 | 891.311     | 43,2  |
| sep-13 | 911.146     | 43,1  |
| oct-13 | 1.005.782   | 43,3  |
| nov-13 | 925.022     | 43,6  |
| dic-13 | 970.053     | 44,3  |

Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

## 7.3. Medidas para la eficiencia de la prestación farmacéutica

### Evaluación y/o protocolización del uso de fármacos de alto impacto en los Hospitales

La prestación farmacéutica que se realiza en los Hospitales de Aragón es desigual y solo un 18% de los principios activos que se administran o se dispensan en los distintos hospitales es común en todos ellos. Esto unido a la necesidad de reorganización de los recursos destinados a la evaluación de fármacos y a la búsqueda de estrategias a nivel de Comunidad Autónoma para lograr máxima eficiencia en los recursos destinados a farmacia ha llevado a:

- Creación de un Grupo Asesor de Medicamentos multidisciplinar en el que participan médicos de distintas especialidades y farmacéuticos de los hospitales de Aragón.
- Elaboración de informes de evaluación de medicamentos y se emiten las correspondientes recomendaciones de uso a todos los hospitales públicos de Aragón, buscando siempre la máxima eficiencia.
- Realización de protocolos de utilización de fármacos y asesoramiento en la valoración de 307 tratamientos individualizados de distintos fármacos.
- Realización de Informes de seguimiento con el objetivo de estudiar posibles desviaciones en el uso de los mismos y establecer las medidas oportunas.

### Suministro de medicamentos y atención farmacéutica a los centros sociosanitarios de titularidad pública desde los hospitales de referencia

El suministro de medicamentos a centros sociosanitarios (CSS) es una preocupación importante para los gestores de la asistencia sanitaria. Desde 2010 en Aragón se realiza el suministro directo desde los hospitales de referencia. Este último punto supone un importante avance ya que el paciente institucionalizado presenta un mayor riesgo de eventos adversos relacionados con la farmacoterapia, por lo que es necesario prestar una atención farmacéutica especializada con el fin de lograr disminuir la polifarmacia, la utilización de fármacos considerados potencialmente inadecuados y con ello los eventos adversos que incrementan el riesgo de hospitalización o muerte.

En 2013 se dispensaron medicamentos para 17 centros sociosanitarios públicos alcanzando a un total de aproximadamente 2.581 pacientes. Los farmacéuticos han realizado de forma periódica y en colaboración con el médico del centro la revisión clínica de todos los tratamientos.

### Programas de colaboración con otros especialistas del hospital con el objetivo de mejorar la eficiencia y la seguridad de los tratamientos

- Revisión del estado nutricional del paciente y de los suplementos nutricionales pautados realizado por especialistas en Endocrinología y Nutrición
- Revisión de los tratamientos más complejos por especialistas en Geriatría.

### Actividades en los centros sociosanitarios

- Sesiones de formación encaminadas a mejorar la administración y conservación de medicamentos para el personal de enfermería.
- Revisión y optimización de los botiquines establecidos. Retirada de medicamentos caducados o en mal estado de conservación.
- Adecuación de los tratamientos farmacológicos a las Guías Farmacoterapéuticas de los Hospitales. Incorporación de protocolos de intercambio terapéutico en las patologías prevalentes.

## Seguridad del paciente polimedicado

- Puesta en marcha del Programa de seguridad farmacoterapéutica en el anciano polimedicado a través de la revisión de 15.000 historias clínicas.

## 8. Medidas en el ámbito de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC)

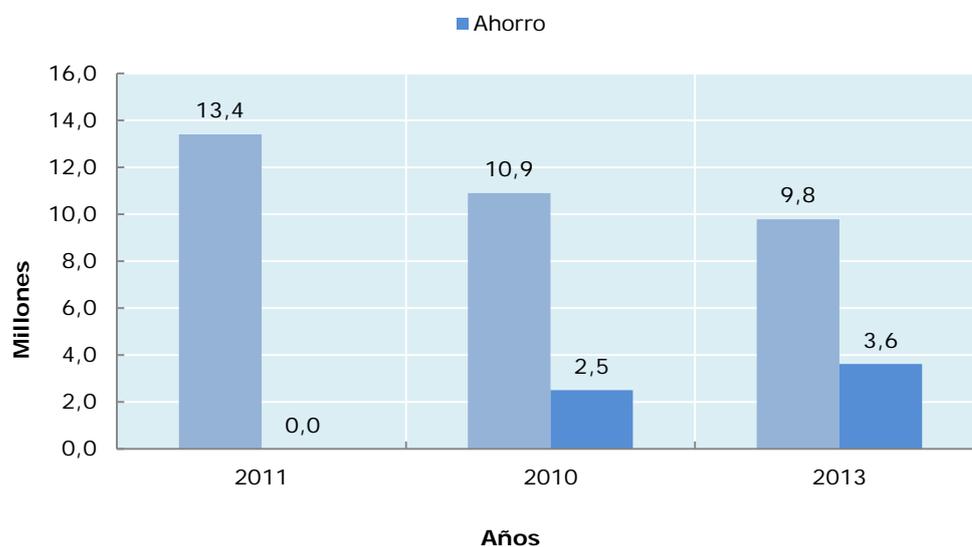
### Desarrollo Normativo:

- ORDEN de 19 de febrero de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea el Sistema de Información de Enfermedades Raras y el Registro de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Aragón. (BOA nº 53, del 15-03-2013)
- DECRETO 140/2013, de 29 de agosto, del Gobierno de Aragón, por el que se crea el fichero de datos de carácter personal "Registro de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Aragón" (BOA nº 181 13-09-2013)

En el área de las TIC el Servicio Aragonés de Salud ha llevado a cabo estrategias de eficiencia y calidad centradas en los siguientes puntos:

- *Contratación centralizada* de los mantenimientos de sistemas y telecomunicaciones para conseguir ahorro en dichos costes.

Gráfico 8.1. Evolución de ahorro 2011-2013 en millones de euros



Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón

- Finalización de la *Implantación de Receta Electrónica* en Atención Primaria de toda la Comunidad Autónoma en Noviembre de 2013.

Gráfico 8.2. Evolución del número de dispensaciones por receta electrónica



Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

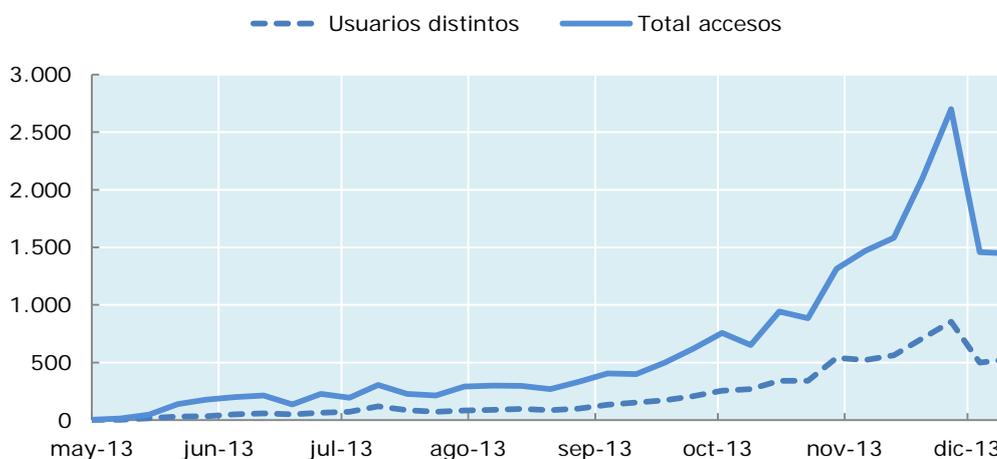
Gráfico 8.3. Evolución del número de médicos utilizando la e-receta



Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

- Arranque de la Historia Clínica Unificada para toda la Comunidad Autónoma.

Gráfico 8.4. Evolución de los accesos semanales a la Historia Clínica Unificada



Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

- Arranque de la HCDSNS (Historia Clínica Digital del SNS) con los Informes de Radiología de toda la CCAA publicados.
- Arranque del acceso a la HCDSNS para el acceso del ciudadano desde la web oficial del Gobierno de Aragón.
- Mejora del acceso a la información clínica entre hospitales, desarrollo de la intranet corporativa del Salud, única para todo el sistema sanitario de la CA.
- Desarrollo del Sistema de Digitalización de imagen radiológica:
  - Normalización de todos los Sistema RIS-PACS (Sistemas de información radiológica y de archivo y comunicación de imágenes).
  - Finalización de la implantación del Sistema RIS-PACS.
  - Sincronización de los sistemas RIS-PACS de los diversos Sectores.
  - Coordinación y unificación de los criterios de exploraciones y procedimientos del anillo radiológico.
  - Incorporación de los Servicios de Medicina Nuclear al PACS Corporativo.
  - Incorporación de las imágenes de retina al PACS Corporativo.
- Desarrollo de telemedicina con la puesta en marcha del funcionamiento de dos pilotos sobre teledermatología y retinografía.

### 8.1. Mejoras en los sistemas de información:

- Mejoras en el sistema de información de farmacia (DATA de Farmacia), se está trabajando en la normalización de GFHs de farmacia entre hospitales.
- Diseño y puesta en marcha del registro autonómico de Enfermedades raras.

- Normalización de información sanitaria en centros sanitarios (diagnósticos).
- Cálculo de ACGs en atención primaria (agrupador de referencia en atención primaria).
- Puesta en marcha de un Data de Urgencias.
- Participación en el programa piloto de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

## 9. Medidas de investigación e innovación

### Desarrollo Normativo

- ORDEN de 1 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea el repositorio de datos sanitarios para la investigación en el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (BOA nº 88, del 8-05-2013)

### Acciones

- Creación de un repositorio de información sanitaria destinado a los investigadores y gestores del Sistema sanitario público de Aragón que permita facilitar la generación de conocimiento y mejorar la eficiencia del sistema. Integra todas las bases de datos actualmente disponibles en el sistema sanitario público de Aragón.
- Participación en el consorcio RefBIO integrado en el Programa Operativo de cooperación territorial España- Francia- Andorra para impulsar la cooperación entre investigadores de todas las instituciones y optimizar el uso conjunto de recursos.
- Participación en el Proyecto AWHS (Aragón Workers Health Study) a través del convenio firmado con el CNIC (Fundación centro nacional de investigaciones cardiovasculares Carlos III).
- Acuerdo Marco de colaboración entre la fundación española del corazón, General Motors España y el Departamento de Sanidad, Bienestar social y Familia para la prevención de enfermedades cardiovasculares mediante educación sanitaria y apoyo a la investigación.
- Participación en el proyecto europeo CHRODIS (Joint Action on Chronic Diseases).
- Participación en la plataforma de innovación sanitaria Red ITEMAS (Innovación en tecnologías médicas y sanitarias y el Instituto aragonés de ciencias de la Salud).
- Implantación del programa Hospital innovador para fomentar, impulsar y facilitar la innovación en los centros sanitarios dependientes de SALUD (Servicio Aragonés de Salud).
- Autorización del biobanco de Aragón, que se integra en la Plataforma nacional de biobancos.
- Convenio del programa aragonés de medicina regenerativa entre el IACS (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud) y el Instituto de Salud Carlos III para la investigación en medicina regenerativa.

- Creación de la Unidad Estratégica de enfermería de Aragón para trabajar en la elaboración de protocolos y planes de cuidados a implementar en los distintos centros con metodología común y basada en la evidencia.
- Mantenimiento del proyecto Guía SALUD.
- Implantación del programa abierto de incorporación de empresas en el Centro de investigación biomédica de Aragón para promover la presencia de empresas de base tecnológica especializadas en el ámbito biosanitario y fomentar colaboración, sinergias y proyectos conjuntos entre las empresas y /o grupos de investigación. Durante 2013 se han incorporado 2 empresas.
- Participación en el proyecto Spain RDR de creación del Registro de Enfermedades raras en Aragón con financiación FIS ( Expte N° IR11/RDR-1). Instituto de Salud Carlos III. Madrid.
- Puesta en funcionamiento del animalario del CIBA, dispone de todos los grandes equipos necesarios para la estabulación, limpieza y análisis de los animales.
- Puesta en marcha del sistema de teleformación mediante retransmisión de intervenciones quirúrgicas desde los bloques quirúrgicos de los hospitales de Aragón, del bloque quirúrgico del centro de investigación biomédica de Aragón y sus salas de formación.
- Puesta en marcha de la Plataforma de teleformación del SALUD, con la realización de tres actividades formativas, dirigidas a la formación de personal docente, personal informático y personal encargado de gestionar los cursos de teleformación, organizados por el Servicio Aragonés de Salud.

## 10. Medidas de eficiencia en el gasto sanitario

La optimización de recursos se ha centrado principalmente en la optimización de infraestructuras y en la gestión del gasto corriente, que comprende los gastos de suministro de material sanitario, fármacos hospitalarios, alimentación, energía, transporte y laboratorio, principalmente.

### 10.1. Gestión presupuestaria por centro

Durante 2013 se puso en marcha la elaboración de un presupuesto anual por Sector y Servicio de cada uno de los Sectores, según necesidades, de acuerdo con los planes y las actividades para alcanzar los objetivos previstos y de un sistema de evaluación de la actividad desarrollada y de la gestión económica.

### 10.2. Suspensión del autoconcierto y minorización de conciertos

La disminución porcentual de concierto y autoconcierto en el 2013 *versus* el 2012 fue de un 68,29%.

### 10.3. Centralización de compras y suministros

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de Aragón, se encuentra inmerso en un proceso de modernización de la gestión de compras, mediante una evolución basada en el diseño e implantación progresiva de nuevos instrumentos de gestión y nuevas tecnologías de la información.

Las medidas llevadas a cabo en el ejercicio 2013 han permitido:

- Una reducción del coste en la compra de productos sanitarios, mediante su estandarización, agregación de la demanda y planificación de la contratación basada en economías de escala. En el ejercicio 2013 se obtuvo un ahorro en la tramitación de expedientes de contratación centralizada por importe de 5.399.629,26 euros (29,81%), diferencia entre el gasto real anterior a la adjudicación de los contratos y los importes de adjudicación de los mismos.

Tabla 10.1. Resumen de adjudicaciones central de compras 2013

| Expediente | Objeto del Contrato de Suministro                   | Importe Adjudicación / Gasto Real |                     |                    |             |
|------------|---|-----------------------------------|---------------------|--------------------|-------------|
|            |   | Gasto Real €                      | Adjudicación €      | Diferencia €       | %           |
| AM/02/13   | Guantes, ropa desechable y cobertura quirúrgica     | 3.330.043,1                       | 2.792.456,1         | 537.587,1          | 16,1        |
| AM/03/13   | Material para vendajes                              | 997.819,9                         | 715.392,9           | 282.427,1          | 28,3        |
| AM/04/13   | Apósitos, gasas y esparadrapos                      | 6.803.784,2                       | 4.078.042,8         | 2.725.741,4        | 40,1        |
| AM/08/13   | Catéteres intravasculares para perfusión percutánea | 967.665,8                         | 609.028,6           | 358.637,3          | 37,1        |
| AM/10/13   | Electrodos de superficie para registro ECG          | 287.020,1                         | 176.101,5           | 110.918,6          | 38,6        |
| AM/11/13   | Bragapañales, absorbentes y compresas higiénicas    | 4.704.931                         | 3.645.008,6         | 1.059.922,4        | 22,5        |
| PS/05/13   | Compresa tocológica de algodón                      | 51.340,7                          | 38.974              | 12.366,7           | 24,1        |
| 2013       | Homologado de lencería                              | 968.380,9                         | 656.352,1           | 312.028,8          | 32,2        |
|            | <b>Total</b>  | <b>18.110.985,7</b>               | <b>12.711.356,5</b> | <b>5.399.629,3</b> | <b>29,8</b> |

Fuente: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

- Una reducción de costes operacionales, mediante la racionalización de los métodos de trabajo, agilidad en la tramitación, soporte informático adecuado y contención del gasto en recursos humanos, en base a su concentración y mayor especialización.
- Homogeneizar en lo posible variedades de productos como prótesis, material sanitario.
- Ahorros por importe de 1.000.139,40 euros, a través de negociaciones mantenidas con las empresas proveedoras de los diversos Centros sanitarios, a través de unificación de precios en los mismos.

- Ahorros por importe de 257.800,72 euros, a través de las actuaciones desarrolladas desde la Comisión Central de Homologación y Adquisición de Productos.

#### 10.4. Otras actuaciones realizadas

- Trabajos preparatorios para la puesta en marcha de una central logística propia, que garantice el ajuste de los stocks existentes, tanto en los almacenes generales como en los almacenes intermedios de los centros sanitarios, lo que conllevará una disminución de costes.
- Tramitación centralizada de los pedidos de bragapañales de todos los sectores sanitarios.
- Tramitación de un acuerdo marco para el suministro de reactivos y material necesario para la realización de técnicas automáticas de detección de sangre oculta en heces mediante método inmunológico cuantitativo con una sola muestra (SOHi) a la población de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Todas estas medidas acometidas han supuesto una reducción del gasto sanitario que ha llevado a una disminución del mismo del 9,63% en el periodo 2011-2013. En concreto, una disminución del 6,57% del 2012 respecto a 2011 y del 3,27% del 2013 respecto al 2012. Todo ello sin que se haya visto afectada la *calidad percibida en la atención al usuario* como ponen de manifiesto las últimas encuestas en concreto el último *Barómetro Sanitario del CIS*, publicado en julio de 2014, Aragón es por segundo año consecutivo la Comunidad Autónoma donde las personas están más satisfechas con el sistema sanitario público. Con una puntuación de 7,29 sobre 10, Aragón se coloca en primer lugar por delante de Navarra (7,27) y Asturias (6,98).

Además, la *Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)*, en su informe publicado en septiembre de 2014, sitúa a Aragón como la segunda Comunidad Autónoma con mayor puntuación tan sólo superada por Navarra.

### 11. Obras y mejoras de instalaciones en 2013

- Redacción del Plan director de adecuación de la normativa sobre incendios en el centro de especialidades médicas "Ramón y Cajal" y proyecto de reforma de la planta 1ª por traslado del centro de Salud "Hermanos Ibarra".
- Obras de reforma de la planta 1ª del centro de especialidades médicas "Ramón y Cajal" para ubicar el centro de salud.
- Reparación de las cubiertas en Vº Pabellón del centro de rehabilitación psicosocial "Ntra. Sra. del Pilar".
- Reparación de las cubiertas del edificio para terapia ocupacional en el Centro de rehabilitación psicosocial Nuestra Señora del Pilar.
- Obras de construcción de un nuevo centro de salud en la Almozara. Zaragoza capital.
- Obras del centro de especialidades médicas "Intermodal" de Zaragoza.
- Obras de sustitución y mejora del pavimento del centro de salud de Calatayud.

- Obras de mejora de la instalación de gas del centro de especialidades médicas “San Jose” en Zaragoza capital.

## *Índice de Tablas*

---

|   |    |
|---|----|
| Tabla 2.1. Relación de plazas y categorías ofertadas a concurso .....                       | 7  |
| Tabla 2.2. Relación plazas ofertadas y categorías en concurso- oposición .....              | 7  |
| Tabla 5.1. Primera fase de implantación. Programa de detección del cáncer colo-rectal ..... | 10 |
| Tabla 5.2. Población diana total. Programa de detección del cáncer colo-rectal ....         | 10 |
| Tabla 7.1. Consumo farmacéutico a través de receta Aragón 2013.....                         | 16 |
| Tabla 7.2. Consumo mensual medicamentos genéricos. Aragón 2013.....                         | 17 |
| Tabla 10.1. Resumen de adjudicaciones central de compras 2013.....                          | 24 |

## *Índice de gráficos*

---

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 5.1. Evolución de la actividad de trasplantes en Aragón .....                 | 12 |
| Gráfico 5.2. Evolución del número de donantes en Aragón .....                         | 12 |
| Gráfico 8.1. Evolución de ahorro 2011-2013 en millones de euros .....                 | 19 |
| Gráfico 8.2. Evolución del número de dispensaciones por receta electrónica.....       | 20 |
| Gráfico 8.3. Evolución del número de médicos utilizando la e-receta. ....             | 20 |
| Gráfico 8.4. Evolución de los accesos semanales a la Historia Clínica Unificada. .... | 21 |

## Abreviaturas, acrónimos y siglas

---

### A

- ACG: Adjusted Clinical Groups
- APD: Asistencia Pública Domiciliaria
- AWHS: Aragón Workers Health Study

### B

- BDCAP: Base de datos clínica de Atención Primaria
- BDU: Base de Datos Usuarios
- BOA: Boletín Oficial de Aragón

### C

- CA: Comunidad Autónoma
- CCAA: Comunidades Autónomas
- CCR: Cáncer Colo-rectal
- CHRODIS: Joint Adiction on Chronic Diseases
- CIBA: Centro de Investigación Biomédica de Aragón
- CIS: Centro de Investigaciones Sociológicas
- CMA: Cirugía Mayor Ambulatoria
- CNIC: Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares
- CONCORDIA: Programa Interterritorial de Donación de Cordón Umbilical
- CSS: Centros sociosanitarios

### D

- DATA: Data WareHouse

### E

- EAC: Enfermeros de Atención Continuada
- EFG: Especialidad Farmacéutica Genérica
- EFQM: European Foundation for Quality Management
- e-RECETA: Receta electrónica

### F

- FADSP: Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública
- FIS: Fondo de Investigación Sanitaria

### G

- GFH: Grupos funcionales Hospitalarios

## H

HCDSNS: Historia Clínica Digital del Sistema nacional de Salud

## I

IACS: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

INC: Incremento

## M

MAC: Médicos de Atención Continuada

## P

PACS: Picture Archiving and Communications System

PMP: Por millón de población

Proyecto Spain RDR: Registro de Enfermedades Raras

PVP: Precio venta público

## R

RAEPS: Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud

RAPPS: Red Aragonesa de Proyectos de Promoción en Salud

REDMO: Registro de Donantes de Médula Ósea

RefBIO: Red de Investigación Biomédica

RIS-PACS: Radiology Information System and Picture Archiving and Communications System

## S

SALUD: Servicio Aragonés de Salud

SOHi: Sangre Oculta en heces inmunológico

## T

TIC: Tecnología de la Información y Comunicación

TX: Transplante

## V

VS: Versus