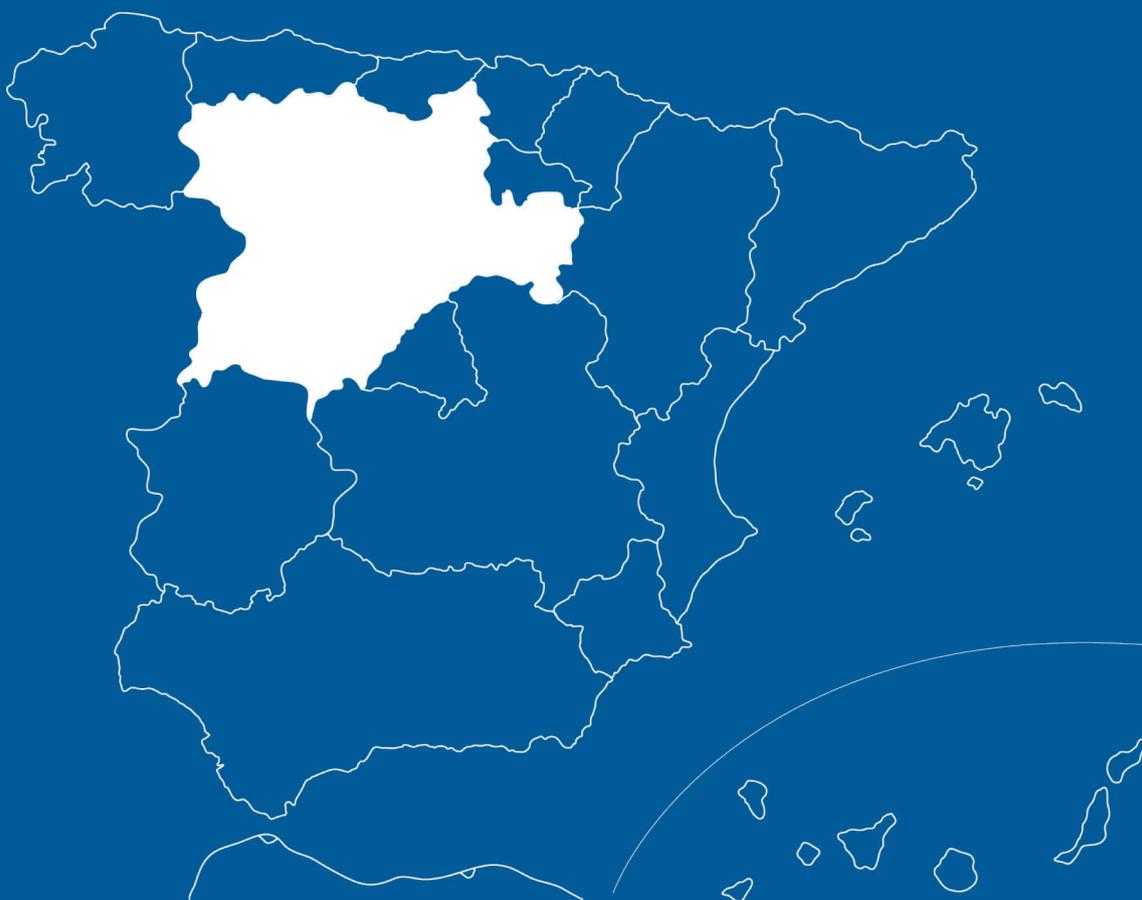


Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009 Castilla y León



1 Introducción

Desde la transferencia de las competencias sanitarias, la Junta de Castilla y León ha realizado una política decididamente dirigida a la consolidación de un Sistema Sanitario Público, adaptado a las características y necesidades de nuestra Comunidad.

Nos encontramos en un escenario en el que los determinantes demográficos como la dispersión, el envejecimiento y el incremento en el número de personas procedentes de otros países explican el cambio en el perfil de nuestros usuarios cuantitativa (incremento de la actividad) y cualitativamente (modificando sus necesidades). Además, los cambios sociales hacen que tengamos un usuario más informado y con mayores expectativas.

En el año 2009 estos factores demográficos y sociales han condicionado nuestro quehacer pero sin duda, a lo largo de este año, han sido determinantes el desarrollo de las nuevas tecnologías, el apoyo decidido y la motivación de nuestros profesionales y el marco financiero en el que hemos desarrollado nuestras líneas de actuación.

2 Estrategia del Servicio de Salud

2.1 Líneas estratégicas

Las líneas estratégicas generales de nuestra Consejería de Sanidad, que han implicado a toda la organización en 2009 se resumen en las siguientes:

III Plan de Salud de Castilla y León (Estrategias Regionales)

- Plan regional de infraestructuras sanitarias.
- Plan estratégico de formación continuada.
- Plan regional de preparación y respuesta ante una epidemia de Gripe.
- Plan estratégico de investigación biomédica de Castilla y León.
- Plan estratégico de sistemas y tecnologías de la información de las Gerencia Regional de Salud.

Plan Anual de Gestión

Como herramienta fundamental encaminada a la mejora de la calidad asistencial y de la eficiencia, así como en la atención clínica compartida entre niveles asistenciales.

Política general en materia de recursos humanos:

- Estabilización de empleo.
- Carrera profesional.
- Ordenación de la formación especializada y fidelización MIR.
- Salud laboral.- Creación del Observatorio de agresiones.

Actuaciones destinadas a la prevención y la salud pública

- Programa de hipercolesterolemia familiar.
- Programa de detección precoz del cáncer colorrectal.
- Programa de vacunación frente al VPH.
- Programa de detección de VPH circulante.
- Programa de vigilancia y control oficial de industrias y establecimientos alimentarios.
- Programa de vigilancia del agua del consumo humano.

Aplicación de las nuevas tecnologías

- Cita previa automatizada en Atención Primaria.
- Pilotaje de la receta electrónica.
- Nuevas funcionalidades de la HC electrónica en atención primaria (Medora).
- Desarrollo de la HC en atención especializada (Jimena).
- Telemedicina en Castilla y León.
- Programa de conectividad de las zonas básicas de salud con servicios veterinarios oficiales y demarcaciones con servicios farmacéuticos oficiales.

Actuaciones encaminadas a la mejora asistencial

- Planes de mejora y desarrollo de la cartera de servicios en atención primaria.
- Mejora de la resolución en atención primaria (ecografías y retinografías).
- Extensión del control TAO.
- Creación de nuevas unidades de apoyo en atención primaria.
- Apertura y puesta en marcha de nuevos centros de salud.
- Puesta en marcha de nuevos servicios en atención especializada.
- Mejora de la adherencia terapéutica.

2.2 Actuaciones destacadas

Cartera de Servicios

A nivel de Atención Especializada, uno de los compromisos prioritarios es continuar ampliando y mejorando las prestaciones y servicios del Sistema Sanitario Público, con el objetivo de alcanzar progresivamente la autosuficiencia y facilitar la accesibilidad al mismo. En este sentido, se sigue llevando a cabo una importante ampliación de la cartera de servicios de Sacyl, así como una reorganización territorial y de los flujos de derivación de pacientes.

Destacamos:

- La puesta en funcionamiento del nuevo Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.
- Se ha completado la **oferta asistencial en oncología, con las siguientes actuaciones:**
 - Incorporación de la especialidad **oncología médica** a la cartera de servicios de los hospitales de Aranda de Duero y Miranda de Ebro, con creación de hospital de día oncológico en ambos y adecuación de los servicios de farmacia.
 - En oncología radioterápica, se ha completado la cartera de servicios con la adquisición de un equipo de tomoterapia y la

- incorporación de la braquiterapia prostática y los dispositivos de imagen guiada para 2 de sus aceleradores.
- Creación de una nueva unidad de consejo genético en cáncer hereditario en el Hospital Universitario Río Hortega.
 - Potenciación de la asistencia pediátrica, facilitando la accesibilidad con la creación de una nueva unidad de cuidados intensivos en León y un nuevo servicio de cirugía pediátrica en Valladolid.
 - Dotación de un laboratorio de seguridad para gripe y enfermedades emergentes en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
 - Acreditación del servicio de referencia nacional de reimplantes, incluyendo mano catastrófica en Burgos.
 - Participación en el uso tutelado del tratamiento quirúrgico de la lipoatrofia facial asociada a VIH y sida en Salamanca.

Equipamiento tecnológico

Con el Plan de Inversiones 2009, se renovaron equipos de alta tecnología en todos los hospitales, adquiriendo equipos de alta gama que contribuyen a mejorar la calidad de la asistencia, entre otros cabe destacar los siguientes:

- Adquisición de 2 TC, uno de ellos un TC de 64 cortes que permite estudios de cardiología y neurología de gran precisión y de 3 RNM, una de ellas abierta.
- Incorporación de dos nuevas gammacámaras con spect para CAU de Salamanca y H. Clínico Universitario de Valladolid.
- Adquisición de un equipo de tomoterapia para el CAU Salamanca y 2 dispositivos de imagen guiada para los aceleradores lineales de León y H. Clínico Universitario de Valladolid.

La estrategia de eficiencia energética en los centros asistenciales de la Gerencia Regional de Salud

La Gerencia Regional de Salud ha sido comprensiva con las exigencias de los ciudadanos, plasmadas en una pluralidad de planes y normas de ámbito comunitario, estatal y autonómico, entre la que se incluyen el que las Administraciones apuesten en sus instalaciones por el uso de energías renovables y por incrementar adecuadamente el aprovechamiento de los recursos energéticos.

La Gerencia Regional de Salud ha priorizado el uso eficiente de la energía y la utilización de energías renovables tanto desde un punto de vista cuantitativo como cualitativo. En efecto, cuantitativamente los centros sanitarios son grandes demandantes de energía, no sólo por su extensión sino también por los requerimientos energéticos que exigen las especiales condiciones de climatización o los grandes equipos tecnológicos que tienen, de modo que cualquier porcentaje de ahorro resulta fundamental en términos globales. Pero además, cualitativamente los proyectos de ahorro y de eficiencia energética y de apuesta por las energías renovables son importantes por la labor ejemplar que desempeñan de cara a los ciudadanos. Así, en cuanto lugares públicos

donde, en mayor o menor medida, transitamos a lo largo del año la mayor parte de la población, los centros sanitarios son un escaparate adecuado para desarrollar medidas que ejerzan una labor concienciadora de la importancia de evitar derroches energéticos y de buscar fórmulas alternativas al consumo de combustibles fósiles.

Ahora bien, transcurridos varios años desde la transferencia de las competencias sanitarias la Gerencia Regional de Salud se ha planteado la necesidad de abordar esta materia de un modo más ambicioso, pasando de la ejecución de acciones exitosas pero dispersas a una estrategia en la que de, forma ordenada y coherente, se articulen y conecten las diversas acciones. Por otro lado, el diseño y ejecución de estas actuaciones debe realizarse de forma planificada, de forma que de antemano conozcamos la situación desde la que se parte, los objetivos que queremos alcanzar, las grandes líneas en las que éstas deben incardinarse y el presupuesto de que se dispone para todas ellas.

A esta finalidad responde la **Estrategia de Eficiencia Energética**, que recoge, de acuerdo con la finalidad expuesta anteriormente, las actuaciones que, para una mayor sostenibilidad y eficiencia energéticas, pretende abordar la Gerencia Regional de Salud en sus centros sanitarios durante los próximos años y donde se engloban de manera conexa y articulada las distintas actuaciones y proyectos que en esta materia está llevando a cabo. Esta Estrategia es el documento en el cual se recoge qué se quiere hacer en las infraestructuras sanitarias en el período 2009-2012 y cómo se pretende conseguirlo; en ella se establecen ejes estratégicos, las líneas de actuación de cada eje y un conjunto de acciones concretas. Los objetivos generales que persigue se pueden sintetizar en:

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

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

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

Entre las acciones que se integran en las líneas de actuación cabe destacar, entre otros proyectos, la continuación del **Programa Hospisol** (en colaboración con el Ente Regional de la Energía), con el que se ya se han puesto en marcha instalaciones de agua caliente sanitaria utilizando energía solar en todos los centros hospitalarios de nuestra

Comunidad, iniciativa que ha resultado merecedora del Premio Europeo 2008 al Mejor Proyecto de Servicios Energéticos en el Sector Público.

Dicho programa ha permitido, a mediados de 2009 poner en marcha instalaciones de energía solar térmica para producir agua caliente sanitaria en 15 centros hospitalarios de nuestra Comunidad. Las estimaciones iniciales ascienden a 9.000 m² de superficie de captación a instalar con el fin de abastecer el 60% de las necesidades anuales de producción en agua caliente sanitaria de un total de 7.000 camas, suponiendo un ahorro de más de 560 toneladas equivalentes de petróleo al año. La inversión estimada se eleva a 4,5 millones de euros, encontrándose al 60 % del cumplimiento del mismo.

Desarrollo, adaptación, configuración, implantación y puesta en funcionamiento de un sistema informático integrado de compras y contratación en la Gerencia Regional de Salud (proyecto SATURNO)

La Gerencia Regional de Salud, mediante este proyecto, pretende la implantación de un nuevo sistema de integrado de compras y contratación sobre plataforma SAP.

Ésta es una manifestación más de la progresiva utilización de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en la contratación administrativa, así como del reconocimiento del derecho de los ciudadanos a relacionarse con las Administraciones Públicas por medios electrónicos con idéntica validez y eficacia que la tramitación física mediante papel, cumpliendo así con lo dispuesto en la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público

Asimismo, la Gerencia Regional de Salud, con la puesta en marcha de este sistema informático integrado, cumple con las exigencias recogidas en el Acuerdo 33/2009, de 20 de marzo de la Junta de Castilla y León por el que se aprueban directrices vinculantes para todos los órganos de la Administración de la Comunidad en materia de contratación administrativa.

Los objetivos generales del sistema son:

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

El nuevo sistema informático a nivel funcional deberá abarcar, en los términos que se explican en los apartados correspondientes, los siguientes módulos:

- Contratación: perfil de contratante de la Junta de Castilla y León y gestión de expedientes.
- Gestión de compras y aprovisionamiento. Almacenes e inventarios.

En cuanto al número aproximado de usuarios de este nuevo sistema, éste será de 2.088, distribuidos en Servicios Centrales, las 9 Gerencias de Salud de Área, las 11 Gerencias de Atención Primaria y la 14 de Especializada y la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

Este Proyecto debe servir para impulsar el cambio desde la tramitación administrativa tradicional de los contratos y de las compras de la Gerencia Regional de Salud, en formato papel, por una tramitación en base a un nuevo modelo, basado en la tramitación en soporte electrónico que permita:

- Fomentar la estandarización de los procesos, los procedimientos, los catálogos y familias de bienes y servicios. Para ello, se analizan las necesidades específicas y se promueven soluciones flexibles homogéneas.
- Ofrecer un modelo único de análisis en la GRS, tanto para obtener indicadores de mejora continua y calidad del proceso integrado de contratación como para analizar el gasto. Debe permitir conocer las necesidades de adquisición de bienes y servicios en los centros, así como se está realizando su ejecución, por tipo de contrato, catálogo y familias, a nivel de proveedor, de modo que se facilite su análisis y planificación, en busca de la optimización.
- Configurar y desarrollar soluciones que permitan poner en marcha fácilmente mecanismos de negociación y compra agregada, aprovechando al máximo las nuevas modalidades de contratación recogidas en la Nueva Ley de Contratos del Sector Público. Para ello, se potenciará la Central de Compras.
- Debe potenciar la gestión por procesos integrando mediante el sistema de información los procedimientos y datos de los distintos profesionales que participan. Como resultado, debe conseguirse:
- Acortar los ciclos desde la detección de una necesidad hasta la adjudicación, así como en los trámites de ejecución.
- Reducir la introducción redundante de datos en el sistema y la generación de errores.
- Aumentar la visión integrada de la cadena de adquisición de bienes y servicios
- Mejorar la percepción de calidad en el proceso tanto por parte del licitador como del empleado público.
- Propiciar la sustitución paulatina del soporte en papel en la tramitación de formatos electrónicos, con el fin de llegar a un proceso electrónico completo, desde la planificación de necesidades y la solicitud hasta el pago.
- Agilizar y mejorar los procesos de trabajo en los almacenes:
- Gestión de movimientos entre almacenes generales e intermedios (almacenillos)
- Planificación de necesidades.

La implantación de este sistema va a suponer por tanto una modificación sustancial en la forma de trabajar de los departamentos de suministros de los centros de la Gerencia Regional de Salud. Para vencer los posibles rechazos del personal afectado frente a estos cambios, a lo largo de este ejercicio, y de forma intensiva con carácter previo al arranque en cada centro, se está llevando a cabo una labor de comunicación, formación y sensibilización para toda la organización.

3 Contratos de gestión

Para la consecución de un Sistema Sanitario Público cohesionado, humanizado y, por tanto, más satisfactorio para el ciudadano, en el año 2003 se promulga a nivel estatal la **Ley 16/2003 de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**, con la única intención de garantizar la **equidad** y la **calidad** en el ejercicio del derecho a la protección de la salud.

A partir de este momento, la sanidad se une a la tendencia generalizada en todos los servicios públicos, de aplicar los principios de la gerencia pública, tales como la planificación estratégica o la dirección por objetivos, como fruto de lo cual, en la comunidad autónoma de Castilla y León se elabora anualmente un **Plan de Gestión (PAG)**. En él se recogen una serie de **objetivos, indicadores y estándares** para cada ejercicio, a través de los cuales se evalúa la actuación de cada centro gestor, tanto de atención primaria, como de atención especializada. El PAG es, por tanto, una herramienta con la que, no sólo se da cumplimiento a los compromisos adquiridos por el Gobierno Regional, sino que también se motiva a los profesionales, premiando anualmente su especial dedicación y cumplimiento de los objetivos en él recogidos, con la **determinación** de la **cuantía** y posterior **pago** de ciertas cantidades en concepto de complemento de productividad variable, a través de las correspondientes órdenes.

En aras de hacer frente al objetivo de reducción del tiempo de espera, se elaboró un **Plan de Reducción de Lista de Espera** para el periodo comprendido entre los años 2004-2007. Éste se estructuró en una serie de líneas estratégicas, cada una de las cuales conllevaba sus correspondientes objetivos y medidas de actuación, que serían evaluadas a posteriori. La reducción prevista con la implantación de dichas medidas presentadas era progresiva y diferenciaba entre lista de espera quirúrgica, lista de espera de consultas externas y lista de espera de pruebas diagnósticas, asignando diferentes plazos para cada una de ellas. La demora máxima en el caso de la lista de espera quirúrgica osciló desde 165 días en el año 2004 hasta 100 días en el año 2007. El plan contaba también con una financiación, que se distribuía entre cada uno de los años.

A partir del 2008 y hasta el momento actual, comenzó a elaborarse anualmente un **Programa Anual de Mejora de Lista de Espera (PAMLE)**, en el que se recogen una serie objetivos institucionales y líneas de actuación, cada una de ellas con una o dos Áreas de Mejora establecidas, que responden a distintas situaciones problemáticas detectadas en la organización, todo ello para su posterior evaluación. En concreto, se establece como objetivo institucional que la demora máxima para las intervenciones quirúrgicas no sea superior a los 100 días, consultas externas no sea superior a los 30 días y realización de pruebas diagnosticas no sea superior a 20 días.

Así mismo, desde el año 2006 se ha desarrollado un programa llamado Programa especial de Calidad de la Práctica Clínica y Prestación Farmacéutica cuyo objetivo final es mejorar la calidad y eficiencia de la asistencia sanitaria en el ámbito de la atención primaria. Dicho programa recoge una serie de indicadores y objetivos relacionados con dos aspectos fundamentales, por un lado la mejora de la calidad que recibe el paciente y que se presta por parte del profesional y el conjunto de la organización, centrada fundamentalmente en la calidad de la historia clínica y por otro lado la utilización adecuada y racional de los medicamentos. Los indicadores incluidos valoran diferentes aspectos tanto cuantitativos, cualitativos así como

desarrollo de actividades y estrategias. El programa se dirige a los profesionales sanitarios del ámbito de la atención primaria (medicina de familia, pediatría y enfermería).”

4 Buenas Prácticas

4.1 Unidad de Día y Consulta de Atención Inmediata (UCAI) para crónicos en salamanca

El Complejo Asistencial de Salamanca puso en marcha en 2008 una Unidad de Día y Consulta de Atención Inmediata (UCAI), adscrita al Servicio de Medicina Interna, con una dotación de 3 facultativos de medicina interna, 2 enfermeras y personal no sanitario. Dispone de una sala con 3 puestos de tratamiento y dos consultorios, y funciona en horario de mañana de lunes a viernes.

Su propósito central es el de proporcionar atención continuada, rápida y de calidad a pacientes pluripatológicos y ancianos frágiles, evitando el ingreso hospitalario.

El método de trabajo se basa en la coordinación entre el equipo hospitalario, los equipos de atención primaria y el servicio de urgencias, que incluye:

- Sistema de coordinación inmediata con AP para facilitar la atención a pacientes que requieren un pronto diagnóstico o tratamiento.
- Conexión con el servicio de urgencias para atención a los pacientes que lo requieran, pudiendo evitar su ingreso.
- Espacio para exploraciones y tratamientos especiales en pacientes que no requieran ingreso.
- Circuito ágil para realización de pruebas complementarias.

4.2 Seguridad Transfusional

En el Complejo Asistencial de Ávila (como hospital piloto cuya experiencia se irá implantado en el resto de hospitales) se está desarrollando un sistema de seguridad transfusional integrado en la historia clínica electrónica (“JIMENA”), que utiliza terminales PDA con lector láser e infraestructura WIFI, basado en códigos de barras: pulseras del paciente, impresoras de códigos para los tubos, unidades de transfusión codificadas mediante código de barras ISBT128. En este sistema se realiza una triple verificación: en la extracción de muestras, en el laboratorio del Servicio de Transfusión y en el acto transfusional en la cabecera del paciente.

4.3 Guías de integración

Dentro del compromiso de ofrecer la mejor atención sanitaria al ciudadano, la Gerencia Regional ha planteado como medio la historia clínica electrónica, ofreciendo al profesional clínico toda la información de los contactos del paciente con el sistema sanitario, óptimamente organizados, de forma que se maximice la calidad de atención

ofrecida. Para ello, es obligatorio integrar los diferentes sistemas de información, objetivo del presente proyecto.

Estos documentos representan una especificación técnica para la integración que cubre aspectos de conectividad, funcionales (workflow y eventos notificados), así como modelos de información y semánticos (codificaciones usadas). Estas guías son un documento vivo que permite aglutinar el conocimiento que surge de las experiencias durante las diversas fases de implantación y de uso de las mismas. En su desarrollo participan sociedades científicas, empresas líderes del sector y profesionales de la Comunidad. Para garantizar el carácter universal del trabajo se ha involucrado HL7spain cuyo comité técnico ha elaborado dictamen favorable respecto su adecuación en lo referente al uso del estándar.

Inicialmente se comenzó con seis ámbitos de actividad asistencial: pacientes, citas/programaciones, laboratorios, imagen médica, banco de sangre y dietas. Dado el éxito de la iniciativa, estos ámbitos han aumentado, incluyendo lista de espera, farmacia intra-hospitalaria, receta electrónica, pruebas escópicas, cuidados de enfermería, maestro de pacientes, atención primaria e informes clínicos.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mpsi.es