

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2008 Aragón



1 Descripción del Sistema de Salud de la Comunidad

1.1 Organización del Sistema Sanitario de la Comunidad

La ley 6/2002 de Salud de Aragón establece el *Sistema de Salud de Aragón* como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma cuyo objetivo último es la mejora del nivel de salud, tanto individual como colectiva, su mantenimiento y recuperación a través de la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención sanitaria y la rehabilitación e integración social.

— Definiendo sus objetivos:

- Mejorar el estado de salud de la población
- Promocionar la salud de las personas y comunidades
- Promover la educación para la salud de la población
- Prevenir los riesgos, enfermedades y accidentes
- Proveer la asistencia sanitaria individual y personalizada
- Cumplimentar la información sanitaria, vigilancia e intervención epidemiológica.
- Asegurar la efectividad, la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios

— Así como sus características:

- La extensión de sus servicios a toda la población.
- La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- La financiación de las obligaciones derivadas se realizará mediante recursos de las administraciones públicas así como tasas por la prestación de determinados servicios.
- La prestación de una atención integral de salud procurando unos altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
- El uso preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios.
- El establecimiento de programas de mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios.

— Y sus recursos:

- Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma, de las Corporaciones Locales y de cualesquiera otras Administraciones Territoriales Intracomunitarias constituyen el Sistema de Salud de Aragón.

Asimismo, se considerarán parte integrante del Sistema de Salud de Aragón:

- los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras Administraciones Públicas, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.
- y, en general, todos aquellos centros, servicios o establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un Concierto o Convenio de vinculación.

El Sistema de Salud de Aragón se organiza en *demarcaciones territoriales* denominadas *Sectores de Salud*, existiendo ocho Sectores Sanitarios, y *zonas básicas de salud*.

Figura 1. Mapa sanitario de Aragón

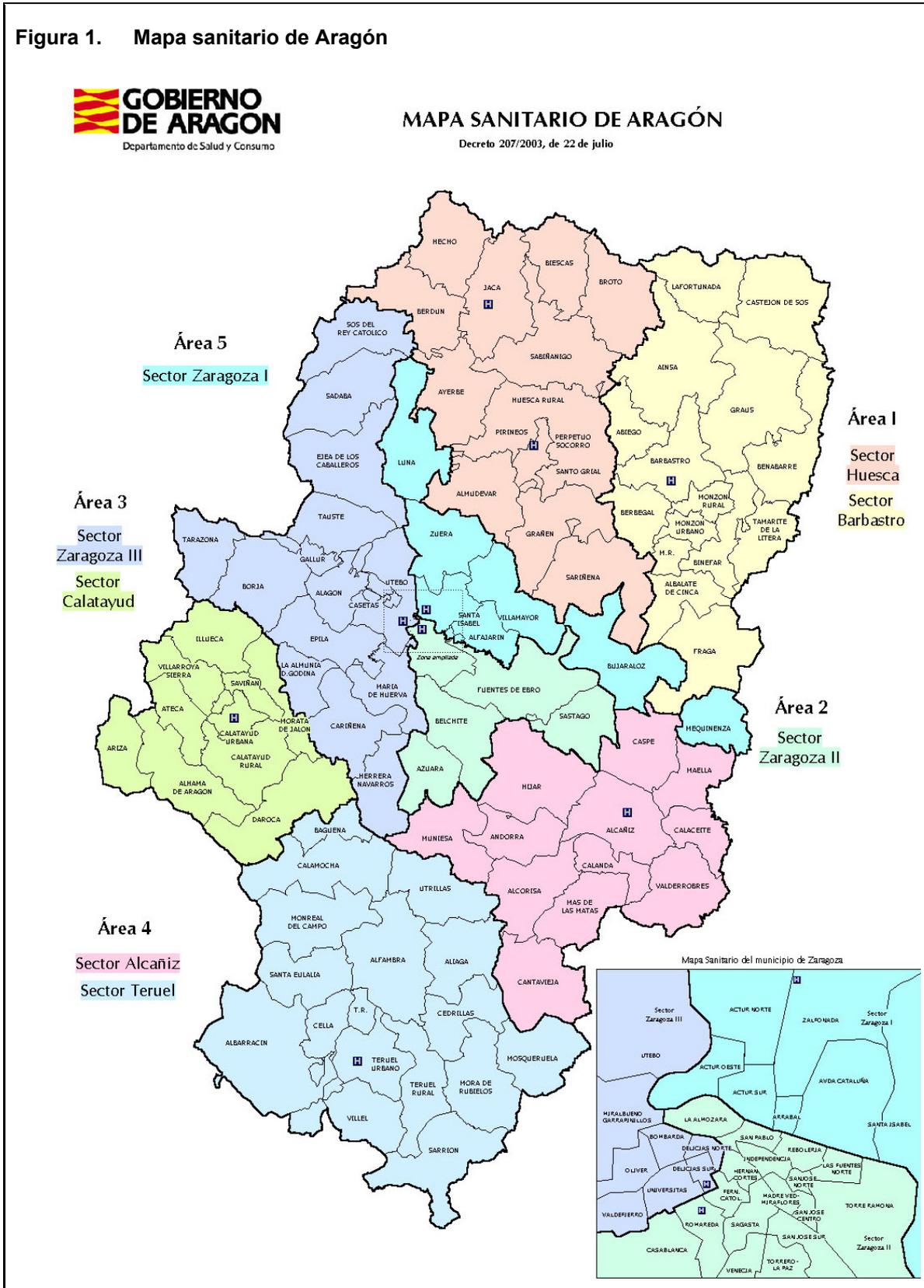


Tabla 1. Población por Sectores sanitarios a 31/12/2008

	ARAGÓN	Zaragoza I	Zaragoza II	Zaragoza III	Calatayud	Huesca	Barbastro	Teruel	Alcañiz
Activos	975.708	154.319	294.852	226.553	34.268	80.024	78.065	54.911	52.716
Pensionistas	356.818	41.384	107.146	76.815	17.939	29.869	32.618	26.466	24.581
TOTAL	1.341.557	196.996	405.134	304.770	52.706	111.264	111.445	81.739	77.503
<1 año (%)	0,9%	1,2%	0,8%	1,0%	0,7%	0,9%	0,8%	0,7%	0,8%
1-14 (%)	12,2%	15,2%	10,8%	12,6%	10,9%	12,0%	12,3%	11,4%	11,7%
15-64 (%)	66,7%	69,4%	68,2%	67,7%	59,7%	66,3%	64,0%	62,1%	62,1%
65-79 (%)	13,4%	9,5%	13,6%	12,6%	18,8%	13,4%	14,7%	16,4%	16,2%
>79 (%)	6,9%	4,6%	6,6%	6,1%	9,9%	7,5%	8,3%	9,4%	9,3%
Nº Extranjeros	174.789	16.949	57.179	46.447	7.892	12.335	14.081	9.411	10.495
% Extranjeros	13,0%	8,6%	14,1%	15,2%	15,0%	11,1%	12,6%	11,5%	13,5%
Fuente	Base de Datos de Usuarios de Aragón								

1.2 Órganos de participación y de gestión

La organización del sistema de salud de Aragón se basa en los siguientes **VALORES**:

- Priorizar la autonomía de las unidades clínicas, centros y sectores y evitando estructuras intermedias.
- Dar apoyo a profesionales y usuarios: organización plana (no jerarquizada) y cualificada, basada en la suficiencia de la oferta, la eficiencia de la gestión y la garantía para los pacientes
- Con transparencia y coherencia entre objetivos, métodos y resultados
- Eficiente, asegurando los objetivos dentro de un marco de sostenibilidad

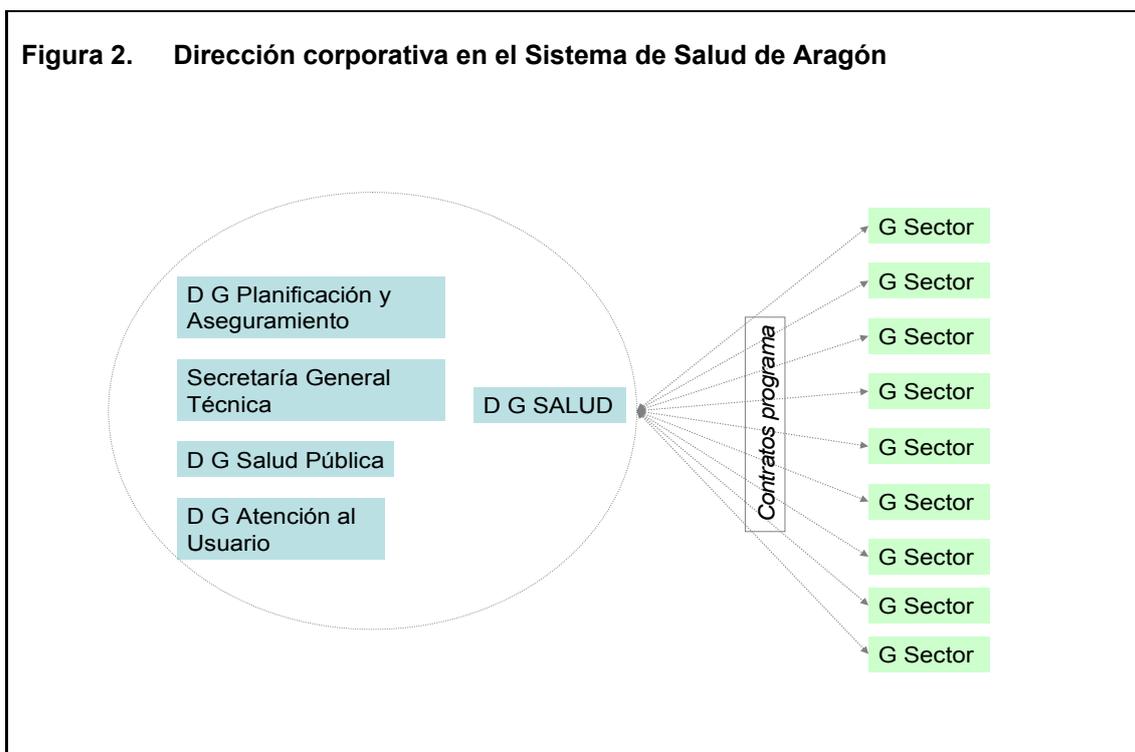
Y los siguientes **PRINCIPIOS**:

- *Potenciar el concepto de “Autoridad Sanitaria”*. Con ámbito sobre toda la población y todo tipo de servicios (privados y públicos), que se ejerce a través de la Dirección Corporativa.
- *No fijar objetivos al margen de los recursos*. La definición de objetivos tiene que basarse en los recursos y los márgenes de actuación disponibles.
- *Establecer “unidad de mando”*, para evitar instrucciones divergentes o contradictorias. La vía debe estar clara. Única no quiere decir “simple”, puede ser múltiple (compuesta) pero tiene que ser “integrada”. Para ello es requisito la coordinación previa de los responsables corporativos, la claridad de los códigos y conductos de comunicación y la información constante y transparente, así como una forma clara y prevista de solución de potenciales conflictos.
- *Descentralización*: La naturaleza compleja de los servicios de salud hace preciso una gestión descentralizada (a nivel de Sectores y de gestión clínica). Sin embargo para que tenga éxito debe cumplirse una serie de condiciones:
 - Vincular autoridad y responsabilidad: se descentralizan si la capacidad de tomar una decisión (autoridad) se acompaña de la posibilidad de asunción de consecuencias (responsabilidad ante pacientes, autoridades, gestores...)
 - Asegurar la coordinación: se trata que la multitud de decisiones tomadas por mucha gente en la “periferia descentralizada”, se dirijan a alcanzar los objetivos

globales de la Organización y sean coherentes entre sí. Para ello es necesario que:

- *Información:* Los que tomen las decisiones tengan la información necesaria para tomarlas bien (marco claro, volumen de servicios, recursos disponibles), y la Dirección Corporativa tenga la información sobre qué se decide y sus consecuencias.
- *Incentivos:* Los que tomen las decisiones tengan “interés” al decidir en escoger la alternativa que más acerque al logro de los objetivos generales. Para ello debe haber suficientes “incentivos” (no sólo económicos, sino también profesionales, de prestigio, laborales o disciplinarios), de forma que los intereses particulares y los colectivos estén “alineados”.
- Formación: El que toma las decisiones debe saber tomarlas. Debe tener la capacitación y las competencias (formación y experiencia) necesarias, debe “saber hacer”.

Figura 2. Dirección corporativa en el Sistema de Salud de Aragón



La gestión de las líneas de trabajo se realiza a través de los Contrato-Programa o de Gestión entre la Dirección Corporativa del Sistema de Salud y los distintos proveedores de servicios.

Figura 3. Niveles de decisión en el Sistema de Salud de Aragón

Autoridad		Consejera		
Dirección Corporativa	D. G. de Planificación y Aseguramiento	Gerencia Servicio de Salud	D. G. de Atención al Usuario	D. G. Salud Pública
Proveedores	Sectores	Consorcio	Centros convenidos y concertados	

Consejo de Salud de Aragón

El Consejo de Salud de Aragón como órgano colegiado de participación ciudadana en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, asesora al Departamento competente en materia de Sanidad, ajustándose a criterios de participación democrática de todos los interesados, y garantizando, en todo caso, la participación de las administraciones locales, de los sindicatos, de las organizaciones empresariales más representativas a nivel de Aragón, así como de los colegios profesionales y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Aragón.

Órganos del Sector Sanitario

El Sector Sanitario se estructura en los siguientes órganos:

- Gerencia del Sector.
- Órganos de Dirección de Centros.
- Unidades Clínicas.
- Órganos Colegiados de Dirección.
- Órganos de Asesoramiento del Centros.
- Órganos de Participación del Sector.

Las Gerencias del Sector son órganos descentralizados para la gestión de los recursos sanitarios necesarios para la asistencia sanitaria de los centros y unidades de su territorio.

A la **Dirección de los Centros** les corresponde la dirección, gestión, coordinación y seguimiento de la asistencia sanitaria de las Unidades clínicas. Pudiendo darse las siguientes direcciones:

- Direcciones de atención primaria, de hospital y de otros centros sanitarios.
- Direcciones de enfermería.
- Subdirecciones médicas y de enfermería cuando sean precisas.

Las Unidades Clínicas son las responsables de realizar la gestión clínica, entendiéndose ésta como el conjunto de procesos y decisiones clínicas que se producen en la relación entre profesionales y pacientes, teniendo como objeto mejorar la efectividad, la calidad y la satisfacción de los usuarios. Son por tanto unidades organizativas formales con un alto grado de autonomía y responsabilidad en virtud de su desarrollo organizacional, con objetivos de mejora respecto a la consecución de resultados, relación con el paciente, gestión de los recursos, desarrollo profesional y calidad de los servicios.

Son Unidades Clínicas los departamentos, servicios, secciones, equipos de atención primaria y unidades funcionales que dependen directamente de los Directores de los respectivos centros, así como las unidades que se puedan constituir en el futuro.

Son órganos colegiados de Dirección

- Comisión de Dirección del Sector: Presidida por el Gerente del Sector y compuesta por los siguientes órganos unipersonales de dirección: Director de gestión y servicios generales, Directores de atención primaria, hospitales y otros centros sanitarios, Directores de enfermería. Asimismo, podrán asistir a las reuniones de la comisión, cuando sean requeridos, los coordinadores dependientes de la Gerencia del Sector.
- Comisión de Dirección de Atención Especializada. Estará presidida por el Director y compuesta por los siguientes órganos unipersonales de dirección: Director de

- Comisión de Dirección de Atención Primaria: Estará presidida por el Director de Atención Primaria e integrada por la Dirección de Cuidados de Enfermería y los Directores de los Equipos de Atención Primaria.

Son órganos de asesoramiento

- Comisiones Técnico Asistenciales de Atención Primaria, encargada de establecer criterios profesionales para el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria que faciliten el logro de los objetivos. En cada Sector y en la Dirección de Atención Primaria correspondiente, se constituirán las siguientes comisiones:
- Comisión de Procesos Asistenciales.
- Comisión de Uso Racional del Medicamento.
- Comisión de Formación y Docencia.
- Comisión de atención a pacientes crónicos y dependientes
- La Comisión Técnico Asistencial de Hospitales de Atención Especializada es el órgano colegiado de asesoramiento de los órganos de dirección de los Centros en lo relativo a la actividad asistencial, docente y de investigación, así como de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades.

Son órganos de participación

- Consejo de Salud del Sector. El Consejo de Salud del Sector Sanitario es el órgano colegiado de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión del Sector Sanitario.
- Consejo de Salud de Zona. El Consejo de Salud de Zona es el órgano colegiado de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión de la Zona Básica de Salud.

1.3 Políticas y planes sanitarios

Marco Político

La acción política y la gestión de los servicios sanitarios suponen un proceso constante entre la tensión de las necesidades de la sociedad y la capacidad para responder a ellas.

Para avanzar de forma efectiva en la resolución de este proceso no es suficiente la ejecución y decisiones por parte de los responsables, incluso si estas acciones son las correctas y coherentes con su programa explícito, es necesario la interacción con los actores sociales, grupos y fuerzas de las organizaciones. Sólo la legitimidad de las acciones, el compartir valores subjetivos, el no perder la confianza de los ciudadanos y de todos los agentes implicados, asegura la efectividad de las acciones

En los servicios públicos y más en concreto en la Sanidad Pública esta legitimidad significa desarrollar la autonomía y responsabilidad de ciudadanos y profesionales mediante la democratización en la toma de decisiones, contribuyendo al desarrollo de la sociedad civil (ciudadanos) y a la coherencia entre la capacidad de decisión real (profesionales) y la autoridad y responsabilidad (administración).

Misión

Justificar todas las acciones en la consecución de resultados en salud. Asegurando la sostenibilidad del sistema público mediante la legitimación por parte de los ciudadanos y profesionales.

Objetivos Estratégicos

Respecto a los Ciudadanos:

Que estos alcancen una mayor autonomía y responsabilidad sobre su salud y las decisiones relacionadas con la misma.

Respecto a los Usuarios:

Potenciar su función de regulador y de cliente de los servicios sanitarios asegurándoles una participación, información y elección real y significativa.

Respecto a los Profesionales:

Facilitar su desarrollo profesional garantizando y reconociendo la formación continuada de los mismos e incorporando la función de investigación como consustancial con su trabajo cotidiano.

Facilitándoles una oferta (instalaciones, equipamientos, tecnología) eficaz y que incorpore los avances contratados de las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas.

Orientando la organización y la gestión hacia el desarrollo de la gestión clínica: Descentralizando las decisiones clínicas en un entorno de autonomía y responsabilidad de los profesionales.

Líneas Estratégicas

Estrategia primera

Mejorar la salud de los ciudadanos de Aragón

Estrategia segunda

Aumentar la autonomía y responsabilidad de los ciudadanos respecto a su SALUD

Estrategia tercera

Garantizar los derechos de los usuarios y la “carta de compromisos”

Estrategia cuarta

Suficiencia, calidad y equidad de la oferta de servicios.

Se trata de hacer más y mejor lo que mayoritariamente se hace (consultas, ingresos, intervenciones quirúrgicas, urgencias,...), con la máxima “seguridad del paciente” (“fiabilidad”, decisiones compartidas) y “sostenibilidad” (“salud económica y financiera” futura del sistema), a la vez que se progresa en incorporar nuevas tecnologías, nuevas formas de organización y gestión y se garantiza la accesibilidad de los usuarios.

Estrategia quinta

Una oferta específica para los pacientes con enfermedades crónicas y dependientes

Estrategia sexta

Capacitación y Suficiencia de los profesionales sanitarios.

Estableciéndose un compromiso con la formación y la investigación que permita disponer de los profesionales más capacitados y con acceso las más modernas tecnologías. Y asegurando que los hospitales, centros de atención primaria y otros servicios están trabajando, orientados y dedicando recursos a investigar en nuevas líneas que aportarán en el futuro soluciones y mejoras para la salud (células madre, oncología, ensayos clínicos,...)

Estrategia séptima

Autonomía y Corresponsabilidad por parte de los Profesionales (Desarrollo de la Gestión Clínica)

Proyectos Operativos

A) “Carta de compromisos” para garantizar los derechos de los usuarios

Se establecerá una *“Carta de Compromisos con los Ciudadanos”* de carácter corporativo, única y homogénea para toda la población residente en Aragón, regulada normativamente y sujeta al debate político de las Cortes de Aragón, que permitirá:

- Concretar los compromisos del Gobierno de Aragón respecto a la salud y las demandas de los ciudadanos.
- Comprender los resultados alcanzados y los aspectos que se quieren mejorar.
- Ver mejoras tangibles respecto a las demandas expresadas habitualmente por parte de los usuarios.
- Permitir un control político y social de los aspectos más sensibles e importantes de los servicios de salud.
- Evaluar y adecuar de forma periódica estos compromisos según la evolución y el desarrollo de la sociedad

La selección de los compromisos debe hacerse sobre los temas que más preocupan a los ciudadanos, aspectos tradicionalmente relacionados con las características de la oferta de los servicios, especialmente la accesibilidad a los mismos, su calidad y sus resultados. Dicha elección debe regirse, además, tanto por el respeto de los derechos legalmente establecidos como socialmente admitidos en un ámbito cultural y político progresista, y que incluyen especialmente la elección de servicio, la información sobre el estado de salud y las alternativas de tratamiento.

Compromisos respecto a la calidad y resultados de la asistencia

Atención a pacientes oncológicos

- El diagnóstico de cáncer se hará en un periodo máximo de 15 días desde que el paciente tenga la primera consulta.
- El primer tratamiento se aplicará antes de los 30 días desde el diagnóstico.
- La cartera de servicios incluirá el “consejo” genético para la población en riesgo.
- Ampliación del cribado de cáncer de mama para tramos de edad en los que se ha demostrado su eficacia.
- Se establecerá el cribado de cáncer de colon para la población en riesgo
- Se garantizará a las mujeres con cáncer de mama la reconstrucción mamaria en un periodo inferior a los seis meses desde la mastectomía.
- La cartera de servicios incorporará la psicoterapia durante todo el proceso de la enfermedad oncológica.

- Los hospitales contarán con unidades específicas de cáncer de mama y cáncer de colon.
- En los hospitales existirá una comisión de tumores que decidirá sobre el tratamiento más adecuado para cada paciente.

Atención a pacientes con enfermedad coronaria aguda

- A todos los pacientes se les garantizará la atención a tiempo y la posibilidad de seguir un programa de rehabilitación cardiaca.

Respecto a la atención a pacientes diabéticos

- A todos los pacientes diabéticos se les efectuará anualmente un control de complicaciones en una consulta y acto único.
- La cartera de servicios incluirá la podología para los pacientes diabéticos.

Respecto a la atención a la mujer

- Todas las mujeres dispondrán de un ginecólogo–obstetra responsable del seguimiento de su salud ginecológica y reproductiva.
- Creación de consultas pre–embarazo para detección de problemas, y para la preparación y cuidados del embarazo.
- El parto natural se ofertará de forma personalizada y según las decisiones de la mujer en cuanto a la aplicación de medicamentos y acompañamiento.
- En todos los hospitales se podrá controlar la monitorización fetal de modo teledigital.
- Todos los hospitales de Aragón ofertarán el parto en la habitación en que se lleve a cabo la dilatación.
- Se garantizarán gratuitamente los principales métodos anticonceptivos, como la anticoncepción oral, DIU y vasectomía.
- Se establecerán criterios de asistencia de género en las enfermedades más frecuentes.
- Respecto a la atención a mujeres que sufren violencia de género, se llevará a cabo la detección del riesgo, el seguimiento sanitario y la derivación a la red de servicios sociales.

Respecto a la atención pediátrica

- Ampliación del diagnóstico de enfermedades congénitas metabólicas en los recién nacidos y universalidad de la detección del déficit auditivo congénito.
- En el medio rural continuar con la aplicación, a pesar de las dificultades detectadas, del Plan de Ordenación de la Atención Pediátrica.
- Progresiva ampliación del programa de atención bucodental infantil gratuita hasta los 14 años.

Respecto a la atención de pacientes anticoagulados

- Los pacientes anticoagulados que cumplan las condiciones clínicas podrán efectuar en su domicilio el seguimiento y auto/tratamiento.

Compromisos respecto a la libre elección y la atención a tiempo

- Derecho a la libre elección de especialista y centro en todo Aragón.

- Tiempos de garantía para consulta externa (60 días) y procedimientos de diagnóstico (30 días).
- Tiempos de garantía para procedimientos terapéuticos (radioterapia, hemodinámica, procedimientos de rehabilitación, tiempos de garantía para nuevos procedimientos quirúrgicos...)
- Oferta de consultas de resolución en un mismo día para los problemas más frecuentes (Oftalmología, Cardiología, Traumatología, Digestivo) y monográficas (patología de la rodilla, columna, miopía, hepatología, enfermedad crónica pulmonar, diabetes...)

Compromisos respecto a la Información y Accesibilidad Administrativa.

- Todos los aragoneses dispondrán de un número de teléfono único para la obtención de cita con los centros sanitarios (se incorporarán además otros sistemas como Internet, mensajería telefónica...), y de un número telefónico único para solicitar información sobre la oferta de servicios, principales problemas de salud, alarmar sanitarias, campañas de prevención...
- Los usuarios dispondrán de historia clínica electrónica con incorporación de imágenes radiológicas y resultados de laboratorio que podrán consultar en cualquier centro sanitario de Aragón.
- A todos los usuarios se les posibilitará la utilización de la receta electrónica, para facilitar la dispensación, mejorar el uso racional del medicamento y evitar desplazamientos innecesarios a los centros de salud.
- Todos los ciudadanos de Aragón tendrán derecho a una segunda opinión médica para los problemas de salud más graves y complejos
- Se garantizará el pago de los gastos por desplazamiento y alojamiento para el paciente y acompañante en los casos de procedimientos de larga duración: radioterapia, trasplantes, cirugía en otras CCAA...

B) Fomentar la participación real y el control por parte de los ciudadanos

En este apartado se trata de establecer una nueva regulación de la participación de los ciudadanos en los Consejos de Salud, de modo que se hagan coincidir los ámbitos territoriales de participación con la identificación social a cada barrio o comarca, y se aumenten las competencias de estos organismos.

Del mismo modo, se plantean otros ámbitos y foros de participación:

- De las asociaciones de pacientes en la gestión de las prestaciones.
- De los usuarios en los comités de bioética de cada Sector Sanitario
- Constitución del consejo asesor sobre salud y género.

C) Suficiencia, calidad y equidad de la oferta de servicios

Se trata de garantizar la suficiencia y la calidad de la oferta de servicios mediante:

- Una mayor y mejor oferta en todas las líneas de actividad: consultas, ingresos, intervenciones quirúrgicas, urgencias...
- Con la máxima “seguridad del paciente” (fiabilidad, decisiones compartidas)
- Garantizando la sostenibilidad: salud económica y financiera del sistema.
- Incorporando nuevas tecnologías, nuevas formas de organización y de gestión que garanticen la accesibilidad de los usuarios.

Plan de Mejora de Atención Primaria

- Adecuar el número de profesionales a ratios de población consensuados con las sociedades científicas de Aragón.
- Incorporación de nuevos profesionales a los Equipos de Atención Primaria: matronas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales.
- Asignación de población a los profesionales de Enfermería, quienes serán los responsables de sus cuidados, atención a domicilio y orientación en sus demandas
- Los médicos de familia podrán solicitar los procedimientos de diagnóstico incluidos en la cartera de servicios, para evitar desplazamientos y aumentar el nivel de resolución.
- Apertura y remodelación de centros de salud
- Creación de nuevas zonas de salud en función del crecimiento urbano y demográfico de la ciudad de Zaragoza y de su entorno metropolitano, con especial atención a las necesidades asistenciales de la Margen Izquierda.
- Agilización de los procedimientos para la apertura de oficinas de farmacia en localidades con crecimiento demográfico y superficie urbana

Suficiencia de la oferta en los servicios de Atención Especializada.

- Integrar en la red pública los hospitales de otras administraciones públicas y de entidades sin ánimo de lucro.
- Remodelación y modernización de hospitales
- Construcción de nuevos hospitales: Teruel, Alcañiz, Fraga
- Construcción de Centros de Alta Resolución en Zaragoza
- Implantación de nuevas líneas de trasplantes

Suficiencia de la oferta en los servicios de Alta Tecnología.

- Elaboración y dotación del segundo Plan de Alta Tecnología 2009–2012, con la adquisición y renovación de los equipamientos de acuerdo con las políticas de accesibilidad, suficiencia, calidad, etc.

Suficiencia de la oferta en el medio rural.

- Aplicación del Plan de Ordenación de la Atención Pediátrica en Aragón.
- Atención de fisioterapia a menos de 20 minutos de desplazamiento.
- Pruebas diagnósticas de TAC, RNM y Mamografía a menos de 20 minutos de desplazamiento.
- Acceso a servicios de telemedicina desde los centros de salud rurales.

Suficiencia económica.

- Central Logística de Compras de Suministros y Material Sanitario.
- Racionalización de servicios centrales: laboratorio, microbiología, anatomía patológica, radiología, medicina nuclear.

D) Oferta específica para pacientes con enfermedades crónicas y dependientes

- Se ha creado un Registro de Pacientes Crónicos y Dependientes en el que, hasta el momento, se ha identificado alrededor de 6.000 personas con este perfil.

Oferta de servicios a pacientes crónicos y dependientes

- Apertura de Unidades de Convalecencia:
- La cartera de servicios incluirá la oferta de camas articuladas y grúas para la atención a domicilio de pacientes encamados.
- Planes de atención personalizada para pacientes crónicos y dependientes.
- Ampliación de la cartera de servicios de atención bucodental gratuita para las personas con discapacidad psíquica.
- Inclusión en la cartera de servicios de material adaptado a discapacidad en menores.

Oferta de servicios a pacientes con enfermedades de salud mental

- Suficiencia de la red de rehabilitación
 - Nuevos centros de día.
 - Ampliación de la red de mini residencias y pisos tutelados
 - En la cartera de servicios se incluirán los de acompañamiento y de inserción laboral.
- Implantación a nivel provincial de unidades para pacientes que precisan atención sanitaria durante periodos entre 30 y 90 días
- Implantación de una unidad para pacientes refractarios.
- Creación del gestor de casos para el seguimiento de los pacientes con un trastorno mental grave.
- Apertura del centro de día para pacientes infante/juveniles.
- Apertura de una unidad de internamiento específica para pacientes infante juveniles y hospital de día para trastornos de la alimentación.

Oferta de servicios a pacientes con adicción a sustancias

- En todos los sectores habrá una unidad ambulatoria con tratamientos de desintoxicación y deshabituación en al menos 10 programas referidos a otras tantas sustancias.
- A aquellos pacientes que así lo precisen se les garantizará el internamiento terapéutico durante 12 meses

Oferta de servicios a pacientes con necesidad de cuidados paliativos

- En todos los sectores existirá una unidad de atención a domicilio.
- Todos los hospitales de convalecencia contarán con una unidad de cuidados paliativos.
- En el Hospital Miguel Servet y Clínico Universitario existirá una unidad de paliativos para pacientes de alta complejidad
- En todos los hospitales habrá un responsable de cuidados paliativos
- Se desarrollará un programa específico de formación para todos los profesionales

E) Autonomía y corresponsabilidad por parte de los profesionales

- Disponer de una plantilla suficiente y con una relación laboral estable.

- Disponer de personal competente, formulando un compromiso con la formación y la investigación que permita contar con profesionales más capacitados y con acceso a las más modernas tecnologías.
- Para ello están previstas las siguientes actuaciones

Contar con los profesionales suficientes y con la máxima capacitación

- Establecer procedimientos periódicos para la consolidación de empleo y la cobertura definitiva de plazas nuevas, de contratos eventuales o interinos.
- Regulación de nuevas profesiones y en especial en relación con las nuevas tecnologías, mantenimiento, enfermería...
- Ampliar la oferta para médicos residentes a 300 plazas/año.
- Ampliación hasta 300 alumnos por curso en la Facultad de Medicina
- Disponer en cada Sector Sanitario de un programa y de estructura docente coordinados para la formación de pregrado, postgrado y continuada
- Creación de programas de formación en tecnologías emergentes y más demandadas: hemodinámica, endoscopia, cirugía mínimamente invasiva...
- Construcción del Centro de Investigación Biomédica de Aragón (I+CS).

Potenciar la autonomía y corresponsabilidad e los profesionales

- Ordenar la oferta de servicios hospitalarios según las nuevas tecnologías y en pertinencia con cada uno de los procesos.
- Establecer acuerdos de gestión clínica incrementando el nivel de autonomía de los profesionales según resultados obtenidos
- Facilitar nuevas entidades jurídicas para unidades con nivel de excelencia.
- Caracterizar los puestos de responsables de unidades con criterios de dedicación exclusiva al sistema público

F) Salud Pública

Las sociedades deben dotarse de una administración de salud pública visible, profesional, eficiente y capaz de incluir en la agenda política y en la acción de gobierno la salud como elemento fundamental del bienestar y el progreso social.

En estos momentos, la corriente más actual del pensamiento de la salud pública aspira a entender y actuar sobre los determinantes de la salud, una concepción amplia que incluye al desarrollo humano y al bienestar, dentro de la cual debe de trabajarse por superar las desigualdades en salud; es decir, las diferencias en salud que son innecesarias y evitables, y que además se consideran injustas:

- Las personas de clases desfavorecidas y los inmigrantes de países de renta baja, que presentan peor salud “percibida”, más enfermedades y más mortalidad.
- Las mujeres, en cuanto presentan peor salud percibida que los hombres, a pesar de tener una esperanza de vida más larga.

En ese contexto, las principales áreas de trabajo en Salud Pública se orientan a:

- Medición del estado de salud de la población y de sus determinantes.
- Prevención, vigilancia e intervención ante problemas de salud.
- Promoción de la salud y educación para la salud.

- Promoción de políticas saludables y desarrollo sostenible.
- Protección y promoción de la salud laboral.
- Protección y promoción de salud ambiental.
- Promoción de la seguridad alimentaria.
- Laboratorios de Salud Pública.
- Formación e investigación en Salud Pública.
- Elaboración del Plan de Salud de Aragón.
- Coordinación de políticas intersectoriales y comunicación.

Iniciativas Legislativas

- Ley de Salud Pública de Aragón
- Decreto regulador de la Segunda Opinión Médica
- Decreto regulador de Tiempos de Garantía en Pruebas Diagnósticas y en Consultas
- Decreto regulador de Atención Primaria
- Decreto regulador de Salud Mental

1.4 Fórmulas de gestión de servicios sanitarios

Actualmente Aragón es una de las Comunidades Autónomas que cuenta con más recursos sanitarios públicos de gestión directa por habitante.

En Atención Primaria existen 114 centros de salud y 875 consultorios locales. Esto supone una media de 1 centro de salud por cada 11.166 asegurados, frente a una media nacional de 1 centro de salud por cada 15.873 asegurados.

Igualmente existen 4,25 camas funcionantes por cada 100.000 habitantes. En España únicamente 2,70.

Según la estadística de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internamiento realizada por el Ministerio de Sanidad (2006), Aragón es un de las Comunidades Autónomas con mayor número de quirófanos de carácter público por número de habitantes. Cuenta con 5,50 quirófanos por 100.000 habitantes en comparación los 4,94 del SNS.

Lo mismo puede afirmarse respecto a número de profesionales o de equipamientos de alta tecnología.

Partiendo de esta situación los objetivos respecto a los distintos modelos de gestión son los siguientes:

- Modernizar y capitalizar la oferta de servicios de gestión directa prestada por el Servicio Aragonés de Salud.
- Introducir nuevas fórmulas de gestión directa que permitan dar una asistencia accesible, eficiente y de alta resolución a población distante de hospitales generales y para nuevas ofertas de carácter ambulatorio
- Incorporar a la red pública, manteniendo sus propias características patrimoniales y laborales, los centros sanitarios de otras administraciones públicas o de entidades sin ánimo de lucro.
- Flexibilizar administrativamente la relación con otros centros privados para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Permitiendo un mejor

ajuste a los ciclos de incremento de la demanda al objeto de mantener la atención a tiempo.

Gestión directa

La oferta de servicios por gestión directa se realiza a través de dos proveedores:

- Servicio Aragonés de Salud.
- Consorcio de Salud de Aragón

Servicio Aragonés de Salud

El Servicio Aragonés de Salud es un organismo autónomo, adscrito al Departamento de Salud, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, patrimonio propio y recursos humanos, financieros y materiales, al objeto de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

Gestiona los centros sanitarios del antiguo INSALUD y los hospitales procedentes de las Diputaciones Provinciales.

Consorcio de Salud de Aragón

El Consorcio de Salud de Aragón es una entidad jurídica pública, de carácter asociativo y voluntario, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, y se encuentra integrado por el Departamento responsable de Salud del Gobierno de Aragón, el Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros, el Ayuntamiento de Fraga, el Ayuntamiento de Jaca, el Ayuntamiento de Tarazona y MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

El Consorcio se configura como una entidad del Sistema de Salud de Aragón, adscrito funcionalmente a la Administración Sanitaria del Gobierno de Aragón.

El número de miembros del Consorcio podrá ser ampliado con la admisión de nuevas Administraciones Públicas Locales, entidades públicas, o personas jurídico-privadas, carentes de ánimo de lucro, que puedan colaborar en los objetivos del Consorcio o que mantengan intereses comunes con el mismo.

En todo caso, el Departamento responsable de Salud mantendrá en el Consorcio una proporción equivalente al cincuenta y uno por ciento, como mínimo; repartiéndose entre las demás entidades consorciadas el porcentaje restante.

El Consorcio tiene por objeto dirigir y coordinar la gestión de los centros, servicios y establecimientos de la atención sanitaria comprometidos en el área territorial que se le asigne por el Departamento responsable de Salud, y que actualmente se corresponde con las comarcas de Ejea de los Caballeros, Fraga, Jaca y Tarazona, agrupando todas ellas una población de 120.000 habitantes a los que del Consorcio se les presta la cartera de servicios de Atención Especializada.

El personal propio contratado por el Consorcio se regirá por las normas de derecho laboral. Las relaciones de trabajo en el seno del Consorcio se regirán por las condiciones establecidas en los contratos de trabajo, que se suscriban al efecto, y estarán sometidas al Estatuto de los Trabajadores, a los convenios colectivos y a las demás normas que les sean de aplicación.

Gestión indirecta

La oferta de servicios sanitaria que se presta a los asegurados del Sistema de Salud de Aragón se realiza a través de tres modalidades

- A través de Hospitales de otras administraciones públicas con convenios sustitutorios.

- A través de centros sanitarios de entidades sin ánimo de lucro con convenios complementarios para la atención a pacientes crónicos dependientes y con enfermedades mentales.
- A través de contratos con entidades privadas para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

El porcentaje de gasto que se realiza a través de gestión indirecta significa el 3,65% del gasto sanitario.

Convenios Sustitutorios

Actualmente se han realizado dos convenios de estas características:

- *Hospital de la Defensa*: Actúa como hospital general para una población cercana a 40.000 habitantes.
- *Hospital de la Mutua de Accidentes de Zaragoza*: Actúa como Servicio de Traumatología para una población de 35.000 habitantes.

Convenios Complementarios

Hospital San Juan de Dios: Presta atención en régimen de ingreso, domicilio y hospital de día a pacientes crónicos y paliativos. Con una población de referencia de 405.000 habitantes.

Quince entidades sin ánimo de lucro atienden a 1500 pacientes con problemas de salud mental a través de centros de día, de inserción, pisos tutelados, acompañamiento, deshabitación a sustancias adictivas...

Contratos para procedimientos

Se realizan con catorce centros privados. En el año 2008 realizaron el 14% de las intervenciones quirúrgicas programadas.

2 Aspectos más destacados, tendencias y perspectivas de futuro

En consonancia con los valores establecidos para la gestión de los servicios sanitarios y con las estrategias para la relación con los profesionales y usuarios y al objeto de mantener la sostenibilidad y legitimación de los servicios sanitarios los aspectos más relevantes para los próximos años se agrupan en dos objetivos:

- *Mesogestión*: Disponer de una oferta de servicios de carácter público suficiente.
- *Microgestión*: Desarrollo de la gestión clínica mediante la adecuación de la oferta de unidades clínicas a las nuevas demandas y tecnologías y mediante Acuerdos de Gestión Clínica que favorezca la innovación y el desarrollo profesional.

2.1 Oferta de servicios de carácter público o sin ánimo de lucro

Para conseguir una oferta de servicios suficiente, eficiente, flexible, accesible y pertinente respecto a la evolución de la demanda, frente a otras alternativas posibles, la apuesta para un futuro inmediato es la de optimizar las relaciones, mediante distintas formulas de gestión, con

los centros sanitarios de otras administraciones, con financiación pública o pertenecientes a entidades sin ánimo de lucro.

Para ello, también frente a otras alternativas, se desarrollará la Ley de Salud de Aragón en los apartados que define el Sistema de Salud de Aragón.

- Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma, de las corporaciones locales y de cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias constituyen el Sistema de Salud de Aragón.

Asimismo, se considerarán parte integrante del Sistema de Salud de Aragón:

- Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras administraciones públicas, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.
- La red de oficinas de farmacia, como proveedor preferente de medicamentos y atención farmacéutica al paciente no hospitalizado, mediante los conciertos que periódicamente se establezcan.
- En general, todos aquellos centros, servicios o establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un concierto o convenio de vinculación.

El desarrollo de la Ley de Salud de Aragón que se plantea debe regular las relaciones con otros centros de gestión indirecta en un marco de flexibilidad y diversidad pero con elementos esenciales, que no desdibujen la imagen de sector público, ofrezcan características diferenciadas respecto a otros intereses u opciones políticas y hagan transparente su relación con el papel del ciudadano en el sistema.

El objetivo es mejorar la planificación, coordinación y gestión conjunta con centros de otras administraciones o entidades públicas y con centros de entidades sin ánimo de lucro.

Para ello, estas relaciones, deben garantizar:

- Un marco temporal suficiente que garantice la estabilidad de los centros convenidos.
- Flexibilidad para adaptar anualmente las unidades de compra, cantidad y tarifa que regirá durante ese ejercicio. Adaptando los procedimientos de compra de servicios a los que se utilizan con centros de gestión propia.
- Que los proveedores mantengan la titularidad de los centros y establecimientos dependientes de los mismos así como la de las relaciones laborales de sus profesionales.
- Que para aquellos centros de titularidad de la Administración o Entidades Públicas puedan establecerse mecanismos de “cogestión” al objeto de conseguir una mayor eficiencia y calidad de los servicios.
- Que la relación con centros para convalecencia, salud mental y atención a la drogadicción puedan incluir la colaboración con otros Departamentos del Gobierno de Aragón que desarrollen programas sociales complementarios

Actualmente se ha procedido ya a realizar las siguientes actuaciones:

- Convenio de colaboración con el Ministerio de Trabajo e Inmigración para el fomento de la cooperación en materia de asistencia sanitaria para fomentar la utilización recíproca de los centros sanitarios que configuran el sistema de salud de Aragón y los centros sanitarios adscritos a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.
- Proposición de las Cortes de Aragón para integrar en la red pública el Hospital de San Juan de Dios
- Convenio con el Ministerio de Defensa para la utilización de sus instalaciones como hospital general sustitutorio y con población asignada

2.2 Desarrollo de la gestión clínica

El punto de partida es el reconocimiento de la capacidad de decisión y gestión de los profesionales y de la asignación a los órganos de gobierno de los Centros de una doble responsabilidad. Externa: relacionándose con el financiador acordando la actividad y el nivel máximo de recursos, corresponsabilizándose de ciertas funciones de regulación en relación con los derechos de los ciudadanos, adaptándolos a su población y territorio. Interna: dirigiendo la estructuración del Centros de forma progresiva hacia unidades más eficiente y con un mayor grado de responsabilidad y proporcionando el entorno más adecuado para la gestión de los profesionales previa valoración de las características y cultura de su Centro.

El conjunto del Centro se articula en torno a las Unidades Clínicas o de Cuidados, elemento nuclear de la organización, con los siguientes criterios:

- Conversión del profesional en “socio” del Centro, evitando la situación de “extrañamiento” en la que actualmente se encuentra.
- Valoración de la gestión de las Unidades según resultados, objetivos de calidad y satisfacción de los usuarios.
- Configuración de las Unidades según procesos asistenciales, orientadas al usuario y potenciando las sinergias internas del Centro.
- Etapas sucesivas de progreso, comunes para todos los Centros, en relación con responsabilidad, autonomía y consecuencias. Siendo posible su externalización sólo en los casos de alejamiento del acto asistencial (servicios centrales) y manteniendo acuerdos con el resto de unidades en los que se contemplen la generación de incentivos o beneficios según sus resultados previos y su implicación en la gestión de recursos.
- Configuración de los Hospitales y Direcciones de Atención Primaria como estructuras que “alquilan” sus servicios y equipamiento a las Unidades

El incremento de la eficiencia de estas alternativas se centran en las posibilidades de regulación entre financiadores y Centros, no esencialmente diferentes a las que actualmente se realizan a través de los Contratos Programa, y sobre la eficiencia generada por la buena práctica clínica, tanto en el aspecto de hacer lo correcto como de hacerlo correctamente.

La regulación de la gestión clínica se encuentra ya recogida en el Decreto por el que se aprueba el reglamento de estructura y funcionamiento de los Sectores Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón:

SECCION TERCERA UNIDADES CLINICAS

Artículo 45.-Unidades Clínicas.

1. Son Unidades Clínicas los departamentos, servicios, secciones, equipos de atención primaria y unidades funcionales que actualmente dependen directamente de los Directores de los respectivos centros, así como las unidades que se puedan constituir en el futuro con arreglo a lo previsto en esta Sección.

2. Las Unidades Clínicas son las responsables de realizar la gestión clínica, entendiendo ésta como el conjunto de procesos y decisiones clínicas que se producen en la relación entre profesionales y pacientes, teniendo como objeto mejorar la efectividad, la calidad y la satisfacción de los usuarios. Son por tanto unidades organizativas formales con un alto grado de autonomía y responsabilidad en virtud de su desarrollo organizacional, con objetivos de mejora respecto a la consecución de resultados, relación con el paciente, gestión de los recursos, desarrollo profesional y calidad de los servicios y que se caracterizan por:

- a) Prestar asistencia a los pacientes de acuerdo a una cartera de productos o servicios.*
- b) Desarrollar sus actividades de acuerdo a los principios de la gestión clínica y la mejora de la eficacia, efectividad y eficiencia, aumentando a la vez la satisfacción de los usuarios.*

c) *Relacionarse con la Dirección del Centro a través de un Contrato de Gestión Clínica en el que se contempla presupuestos clínicos previsionales y objetivos de actividad, consumo de recursos y resultados.*

d) *Contar con la asignación de objetivos e incentivos comunes.*

e) *Significar un valor añadido en la relación de los servicios sanitarios con el usuario.*

f) *Contar con un responsable único para la unidad.*

Artículo 46.-Responsables de las Unidades Clínicas.

1. *Son responsables de las Unidades Clínicas el Jefe de Departamento, Servicio o Sección o el coordinador de cada equipo de atención primaria, y bajo su dependencia funcional actuarán todas las personas que con carácter permanente o en actividades concretas colaboren en la prestación de la asistencia correspondiente a dicha unidad o equipo.*

2. *Los responsables de las Unidades Clínicas dependerán directamente de la dirección del Centro ejerciendo las siguientes funciones:*

a) *Proponer y negociar el Contrato de Gestión Clínica anual con la Dirección del Centro.*

b) *Garantizar el cumplimiento de los objetivos asistenciales, de consumo de recursos y resultados recogidos en el Contrato de Gestión Clínica de su Unidad*

c) *Fijar las líneas e iniciativas para el desarrollo e innovación en la Unidad, tendentes a una mejor utilización y adecuación de los recursos así como nuevas formas organizativas que mejoren la eficiencia de la gestión de los servicios que ofertan y la autonomía y responsabilidad de los profesionales*

d) *Ejercer la dirección funcional y la jefatura, en su caso, de todo el personal adscrito a la Unidad, incluidos el personal sanitario de cupo y zona adscrito a la unidad.*

e) *Responder del correcto funcionamiento de la Unidad así como de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tengan asignados.*

f) *Ejecutar las directrices que se establezcan desde los órganos directivos competentes.*

g) *Evaluar la calidad de la atención prestada. Ejercer las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.*

3. *Cuando dentro de su Sector exista más de un Jefe de Unidad que desarrolle su actividad en el mismo ámbito funcional, el Gerente de Sector podrá nombrar a uno de ellos como responsable del Sector para ese ámbito funcional.*

Artículo 47.-Contrato de Gestión Clínica.

Recoge los compromisos de la Unidad Clínica y la Dirección del Centro para cada ejercicio relacionados con la actividad, calidad, responsabilidad, nivel de autonomía y consecuencias respecto a los resultados que se obtengan. Asimismo en él se recogen los mecanismos de seguimiento y control por parte la Dirección. Incluyen específicamente:

a) *Misión y Líneas estratégicas de la unidad.*

b) *Cartera de clientes: Unidades Clínicas con las que se relacionan, proyecto de gestión de clientes externos e internos.*

c) *Nivel de autonomía respecto a la organización y gestión de la Unidad que puede ejercer el responsable de la unidad.*

d) *Cartera de Servicios: relación de los servicios que prestará la Unidad y plan de comunicación de éstos.*

e) *Previsión de actividad asistencial.*

f) *Recursos de la unidad.*

g) *Objetivos principales de la unidad: de actividad, calidad, satisfacción de usuario, investigación, formación docente. Con la correspondiente definición de los indicadores que se van a monitorizar y nivel que se pretende alcanzar.*

h) *Programas de apoyo a la mejora de la unidad: de formación, investigación, calidad.*

i) *Criterios de regulación de la Unidad: Gestión de personal y Organización Interna.*

j) *Consecuencias según resultados.*

Artículo 48.-Creación de nuevas unidades clínicas.

Las Direcciones de Centros y de atención primaria podrán proponer la creación de nuevas unidades según las características de cada Centro, justificando su constitución en el sentido de mejorar la continuidad de la asistencia, la calidad y efectividad de los servicios, la satisfacción de los ciudadanos, el desarrollo profesional y el desarrollo organizacional del Centro. Estas nuevas unidades podrán ajustarse a los siguientes criterios.

a) *Desdoblamiento de los actuales Servicios, Secciones o unidades, manteniendo la misma cartera de servicios, aunque con oferta de servicios y usuarios distintos.*

b) *Agrupación de los actuales servicios o secciones en Unidades más amplias.*

c) *Constitución de Unidades Monográficas para determinados procesos o procedimientos.*

Estas nuevas unidades podrán integrar profesionales de distintas titulaciones y especialidades a los efectos de mejorar la coordinación de las prestaciones y actividades de la Unidad respecto a la gestión clínica de los procesos.

3 Innovación

3.1 Gestión de la cartera de servicios del Sistema de Salud de Aragón

La Cartera de Servicios del Sistema de Salud de Aragón está regulada por:

Decreto 65/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.

Orden de 12 de julio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se estructura y se aprueba el contenido funcional de la Cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.

Orden de 11 de julio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula el procedimiento para la actualización de la cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.

Justificación, motivación de su inicio o planteamiento

- Reconocer y autorizar los servicios, entendidos como actividades, procedimientos, técnicas y tecnologías, que actualmente se ofertan en el Sistema de Salud de Aragón que hayan demostrado su seguridad y su eficacia y efectividad en la obtención de resultados positivos sobre la salud y la calidad de vida.
- Fijar las bases del procedimiento para la actualización de la Cartera de servicios del Sistema de Salud de Aragón, facilitando la incorporación de nuevos servicios que como consecuencia de la innovación y la investigación vayan produciéndose en el

ámbito de la atención sanitaria, así como la supresión de aquellos que el conocimiento científico considere como desfasados.

- Asegurar, mediante su ordenación, la accesibilidad y equidad de la prestación de los servicios sanitarios, en coherencia con la organización asistencial y la distribución territorial y características de la población de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Facilitar el desarrollo profesional, relacionando la autorización e incorporación de servicios con la capacidad y competencias de los profesionales sanitarios y la existencia de los recursos necesarios que aseguren la calidad y seguridad en su prestación.
- Facilitar la participación y corresponsabilidad de profesionales y ciudadanos en las decisiones sobre autorización y actualización de la Cartera de servicios, asegurando la pertinencia de la Cartera respecto a sus aspiraciones y necesidades

Características principales de su desarrollo

- La propuesta de incorporación de nuevos servicios o modificación de los existentes puede realizarse desde la administración, dirección de Centros y Unidades, profesionales, sociedades, pacientes...
- Las propuestas se analizan por una comisión de expertos y de representantes de los pacientes que proponen: Su autorización, en que centros y unidades, con qué población de referencia, así como los requisitos de organización para su prestación.
- La propuesta una vez autorizada se incluye en el Contrato Programa del centro con financiación específica.

Metodología seguida para su seguimiento y evaluación. Indicadores desarrollados y/o utilizados

- Auditoría post-implantación

Resultados más destacables, con especial referencia a las repercusiones en la salud y calidad de vida de las y los ciudadanos/as

- Incorporación ordenada de nuevas tecnologías y procedimientos.
- Garantía de equidad para toda la población de Aragón
- Garantía de calidad y seguridad al fijarse las indicaciones y los requisitos de la oferta.

3.2 Consorcio de Salud de Aragón

Justificación, motivación de su inicio o planteamiento

Equidad territorial

Aragón es uno de los territorios con menor densidad demográfica de Europa, en 47.720 Km² residen 1.230.000 habitantes en 731 municipios. En más de la mitad de las comarcas la densidad es inferior a 10 y el 95% del territorio corresponde a zonas que pueden considerarse como rurales.

Esta situación obliga a un esfuerzo especial por parte del Gobierno de Aragón para establecer una red e infraestructura de servicios que evite desigualdades, favorezca el desarrollo social y económico de todos los territorios y fije población en aquellas zonas más despobladas.

Garantía de Calidad

Uno de los grandes retos de la oferta sanitaria es el equilibrar los procesos de descentralización con la garantía de calidad de los servicios que se descentralizan. Hasta ahora el acercar la oferta de servicios sanitarios a los ciudadanos no aseguraba que por el volumen de actividad, la diversidad de casos o el nivel de resolución, los problemas fueran resueltos de forma satisfactoria, con garantía de calidad y evitaran nuevos desplazamientos de los usuarios.

Actualmente, con la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico y de la información y la comunicación es posible asegurar la calidad y el nivel de resolución en centros sanitarios que se alejan de la imagen del clásico hospital y que equilibran recursos y resultados.

Adecuación a las nuevas demandas

Las nuevas demandas pueden resumirse en servicios que resuelvan problemas lo antes posible, con niveles altos de confort y con mayor accesibilidad y en una adaptación de la oferta para pacientes crónicos en relación con camas de convalecencia, hospitales de día, salas de fisioterapia...

Eficiencia de los recursos

A los efectos de mantener el liderazgo de los servicios sanitarios públicos y que este sea compatible con los recursos destinados es necesario coordinar e integrar en red a todos los recursos de titularidad pública y adoptar para los nuevos centros sistemas de gestión más flexibles y con mayor capacidad de adaptación a la demanda.

Participación de los ciudadanos

La mejora de la participación de los ciudadanos está basada en disponer de mayor información individual y en la democratización de los servicios. Esta democratización y corresponsabilidad debe ser congruente con la organización territorial e institucional de la Comunidad Autónoma, incorporando de forma progresiva a las instituciones locales a ámbitos de gestión, control y evaluación que faciliten la adecuación de la oferta a las características de su territorio. Garantes, en conclusión, de la salud y de los servicios que sus ciudadanos reciben.

Población diana

Los criterios para decidir las localidades en donde se va a desarrollar estos centros han sido, en consonancia con los principios anteriormente señalados, la accesibilidad, el número de habitantes y el volumen de actividad. En todos los casos se tratan de territorios con alta dispersión, con cronas superiores a los 30 minutos y 60 minutos para algunos núcleos de población respecto a un hospital general, alto porcentaje de población anciana y con localidades con suficiente número de población para garantizar la eficiencia y la calidad de los servicios diseñados.

En su conjunto los centros pertenecientes al Consorcio prestarán servicios a más de 100.000 ciudadanos.

Características principales de su desarrollo

La cartera y oferta de servicios de esta red de centros se articula en procesos agrupados en dos itinerarios asistenciales.

Itinerario de alta resolución de atención especializada e itinerario de convalecencia y rehabilitación para pacientes crónicos dependientes.

Para desarrollar estos itinerarios los centros dispondrán de las siguientes líneas de actividad: Consultas externas de alta resolución, procedimientos de diagnóstico, procedimientos quirúrgicos de cirugía mayor ambulatoria, atención a las urgencias y emergencias, internamiento de pacientes crónicos dependientes y salas de rehabilitación y hospital de día también para pacientes crónicos dependientes.

Además en el caso de Jaca se mantendrá su actual oferta asistencial que incluye atención obstétrica e internamiento para pacientes con procesos que no requieran actuaciones de gran complejidad clínica.

Los circuitos de alta resolución de atención especializada constituyen una alternativa de mejora de la calidad para el pacientes y de eficiencia para el sistema sanitario frente a los sistemas tradicionales de atención ambulatoria, incrementan la satisfacción de los pacientes en la medida en que se acortan drásticamente los tiempos de espera, se reducen los costes asociados a la resolución de los problemas y se minimiza la ansiedad que produce la demora del proceso diagnóstico así como su tratamiento.

En estos centros sanitarios la oferta de consultas incluirán al menos las siguientes especialidades: Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Ginecología, Cirugía General, Digestivo, Urología, Cardiología, Obstetricia, Rehabilitación, Neumología y Salud Mental.

La oferta de alta resolución se completa para los pacientes que precisen intervención quirúrgica con procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria. Todos estos centros (a excepción de Tarazona) dispondrán de dos quirófanos para este tipo de cirugía con capacidad para intervenir al 60% de los pacientes de estas comarcas que precisen intervención quirúrgica.

Los centros dispondrán de las siguientes tecnologías de diagnóstico: Endoscopia, electrocardiografía, ergometría, ecografía con ecodoppler, mamografía, optometría, audiometría, espirometría, radiología convencional y telemando, TAC en los centros con más número de habitantes.

Los centros de Ejea, Jaca y Fraga estarán dotados de una unidad de internamiento de 30 camas para el ingreso de pacientes crónicos dependientes con una cartera de servicios orientada a internamiento para fase de descompensación o inestabilidad de su proceso de base que no requiere tecnología compleja, internamiento con rehabilitación para fase de convalecencia y cuidados paliativos con internamiento para fase terminales de la enfermedad.

Aspectos destacables de su implantación o aplicación

Para poder gestionar estos centros, asegurar la oferta y la calidad de los servicios y equilibrar la accesibilidad con la necesaria eficiencia de los recursos es necesario adoptar un modelo de gestión que responda a los siguientes criterios:

- Liderazgo por parte de la Administración sanitaria para facilitar la coordinación con todos los recursos sanitario: Centros de Salud, transporte sanitario, hospitales de referencia...
- Orientación de los servicios a las necesidades reales, específicas y cambiantes del territorio, mediante la participación de las entidades locales representativas de los ciudadanos.
- Modelos flexibles de gestión de aquellos servicios que requieren alta complejidad tecnológica y profesional altamente cualificada.
- Garantía de los derechos laborales de los profesionales del consorcio.
- Creación de puestos de trabajo estables para la población de estos municipios.
- Financiación suficiente a través de ingresos de todas las instituciones y entidades con prestación de servicios sanitarios en estos territorios y con ingresos procedentes de terceros mediante facturación de servicios a otras entidades y empresas que realizan actividad en estas localidades.
- Integración y gestión conjunta de todos los recursos públicos
- Gestión en red de los centros para asegurar el mantenimiento de la oferta y la eficiencia de los recursos asignados.

Para cumplir estos criterios se ha considerado que la fórmula de gestión más adecuada es la fórmula jurídica de consorcio para la gestión de servicios sanitarios, contemplada tanto en la

regulación de la Comunidad Autónoma conforme a lo previsto en el artículo 25.1 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón y así como en la legislación estatal, en la Ley 15/1997 de 25 de Abril sobre habilitación de nuevas formas de gestión del SNS y RD 29/2000 de 14 de Enero que la desarrolla. Incluyendo a los ayuntamientos de Ejea, Fraga y Tarazona y a la Mutua de Accidentes de Trabajo de Zaragoza que presta servicios sanitarios en todos estos municipios y comarcas.

La figura del consorcio y su desarrollo concreto, en este caso, para la gestión de esta red de centros y servicios asegura y garantiza:

- Su carácter público ya que todas las instituciones y entidades que en él se integran son de naturaleza pública, sin ánimos de lucro y sometidas a los principios de gestión y regulación de las administraciones públicas.
- Se garantiza el liderazgo de la Administración Sanitaria al integrarse el consorcio en el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón y mantener el Gobierno de Aragón la mayoría absoluta en los órganos de gestión y de gobierno del consorcio.
- Se garantiza la equidad y accesibilidad de los usuarios al establecerse que en todo momento se respetarán sus derechos y, en particular, los derechos de los pacientes, en el marco de lo establecido en el Título II de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Y por último al dotar al consorcio de personalidad jurídica propia e independiente de la de sus miembros, con plena capacidad jurídica y de obrar para el cumplimiento de su objeto y fines específicos se facilita la gestión para asegurar
 - El mantenimiento y seguridad de la oferta
 - La estabilidad de los puestos de trabajo y de sus condiciones laborales
 - La creación de puestos de trabajo en los municipios y comarcas donde se ubican los centros, en especial de puestos de trabajo para población femenina
 - La gestión en red de los recursos
 - Disponer de los profesionales y tecnologías más cualificadas
 - Y la integración de todos los recursos públicos de carácter sanitario.

3.3 Carta de Compromisos con los ciudadanos

Justificación, motivación de su inicio o planteamiento

En un contexto de responsabilidad social, y como expresión de la voluntad política de avanzar en la calidad y en la eficacia asistencial, el Departamento de Salud y Consumo, por medio de la Carta de Compromisos, establece garantías adicionales en el cumplimiento del derecho a la salud que tienen los usuarios del sistema público sanitario aragonés.

La Carta de Compromisos es un documento abierto y dinámico, aprobado por el Consejo de Salud de Aragón en el que tienen su expresión y garantía aspectos fundamentales de la atención al usuario en los ámbitos de la información, la accesibilidad, la calidad y la participación.

Población diana

Toda la población de Aragón.

Características principales de su desarrollo

La Carta de Compromisos incluye 38 puntos que se agrupan en los siguientes apartados:

- Información y respeto a la autonomía de decisión
- Accesibilidad al sistema público de salud
- Calidad en la atención
- Participación de los usuarios

Aspectos destacables de su implantación o aplicación

El contenido ha sido discutido y analizado con asociaciones de pacientes, asociaciones de ciudadanos, consejos de salud y dirección de los centros asistenciales.

Metodología seguida para su seguimiento y evaluación. Indicadores desarrollados y/o utilizados

Cada compromiso se acompaña de indicadores que serán analizados periódicamente y discutidos en los órganos de participación.

INFORMACIÓN Y RESPETO A LA AUTONOMÍA DE DECISIÓN

Compromisos:

- 1. Proporcionar información comprensible de los derechos de los usuarios de nuestro sistema público, en especial los relativos a una segunda opinión médica, libre elección, tiempos de garantía y expresión de voluntades anticipadas, así como sobre el contenido de la oferta y el funcionamiento de los centros y servicios sanitarios.*
- 2. Todos los centros sanitarios habilitarán lugares especialmente preparados y señalizados para facilitar información a los usuarios.*
- 3. Proporcionar información y atención personalizada potenciando los servicios y unidades de atención e información al usuario.*
- 4. Proporcionar la información sobre los posibles riesgos individuales y ambientales para la salud, y se potenciarán iniciativas para promover estilos de vida saludables, mediante la elaboración de estrategias y programas dedicados a la promoción y educación para la salud.*
- 5. Crear la página web www.saludinforma.es con el fin de proporcionar información general y actualizada sobre nuestro sistema público de salud*
- 6. Todos los profesionales del sistema público sanitario aragonés se identificarán para facilitar sus relaciones con los pacientes.*
- 7. La información clínica que se facilite a los pacientes y sus familiares sobre la enfermedad y las posibles alternativas asistenciales o de tratamiento, se hará de forma comprensible, para que el paciente opine y participe en la toma de decisiones sobre su proceso. Esta información se proporcionará en espacios que aporten las debidas garantías de privacidad y trato personalizado.*
- 8. Facilitar información a los pacientes y familiares de los riesgos que pueden conllevar algunas intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas, y se recabará su consentimiento informado y por escrito.*
- 9. Se promoverán las condiciones para garantizar el respeto de los valores éticos y culturales de los pacientes.*

ACCESIBILIDAD AL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Compromisos:

- 10. Aproximar la atención especializada a las comarcas periféricas de nuestra Comunidad Autónoma, mediante una red de centros sanitarios de alta resolución y de programas móviles de diagnóstico por la imagen.*
- 11. Implantar un sistema centralizado de citación y de información telefónica y por Internet, que garantice la plena accesibilidad horaria y territorial a estos servicios.*
- 12. Implantación progresiva de la oferta de consultas y pruebas diagnósticas mediante telemedicina, conforme a protocolo.*
- 13. Implantación del visado electrónico de recetas, evitando molestias a los usuarios del sistema público de salud.*
- 14. Implantación de la receta electrónica, que facilitará la obtención y seguimiento de los tratamientos que deben seguir los pacientes crónicos.*
- 15. Implantación del cribado neonatal para la detección precoz de enfermedades asociadas a factores genéticos o hereditarios.*
- 16. Implantación del cribado para la detección precoz del cáncer de mama para todas las mujeres de edades comprendidas entre los 50 y los 69 años.*
- 17. Establecimiento, con arreglo a protocolo, del cribado para la detección precoz del cáncer colorrectal en la población mayor de 50 años.*
- 18. Implantación progresiva del programa gratuito de salud bucodental infantojuvenil para la población con edades comprendidas entre los 6 y 17 años.*
- 19. Garantizar la atención bucodental gratuita de las personas con discapacidad psíquica, conforme a protocolo.*
- 20. Garantía de los plazos en la atención de procesos oncológicos, de 15 días para el diagnóstico ante la sospecha de cáncer y de 30 días para el inicio del tratamiento.*

CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Compromisos

- 21. Garantizar la disponibilidad de cita en el mismo día para consultas de atención primaria urgentes y en el plazo no superior a tres días para las consultas no urgentes, excepto en consultas programadas y de revisión.*
- 22. Garantías de plazo en la atención sanitaria, que será como máximo de 60 días para las consultas de atención especializada y de 30 días como máximo para la práctica de pruebas de radiología, mamografías, TAC y resonancia magnética, y los legalmente establecidos en atención quirúrgica.*
- 23. Oferta de atención psicológica, con carácter general a todos los pacientes oncológicos, y la posibilidad de reconstrucción mamaria cuando ésta sea procedente en las pacientes de cáncer de mama mastectomizadas.*
- 24. Implantación progresiva de consultas de especialidades de alta resolución en acto único.*
- 25. Implantación progresiva de las consultas monográficas para aquellos procesos que se determinen y en los que intervienen varias especialidades.*
- 26. Implantación progresiva del Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer, ofertando orientación sobre salud sexual y reproductiva, la posibilidad de optar a un parto más natural y promoviendo la lactancia materna.*

27. *Colaborar en la prevención y la detección precoz de la violencia de género.*
28. *Ofrecer y financiar, conforme a protocolo, las intervenciones quirúrgicas de reorientación de sexo.*
29. *Facilitar la disponibilidad de camas articuladas y grúas para la atención en domicilio de pacientes crónicos.*
30. *Garantizar las condiciones para una muerte digna del paciente y el duelo de sus familiares.*
31. *Elaboración del primer Plan de Confort para los usuarios de los centros hospitalarios del Sistema Público de Salud.*
32. *Implantación de dietas hospitalarias adaptadas tanto a las necesidades clínicas o asistenciales de los pacientes como a su cultura y valores éticos.*

PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS

Compromisos:

33. *Elaboración periódica de una única encuesta de satisfacción para el conjunto del sistema público de salud aragonés.*
34. *Implantación de un sistema de seguimiento de cada queja, desde su interposición hasta su resolución, informando por escrito al usuario del resultado de las gestiones llevadas a cabo, en un plazo de tiempo no superior a los 30 días.*
35. *Establecer un marco protocolizado que regule y potencie el trabajo que llevan a cabo las entidades y asociaciones de pacientes y familiares en los centros sanitarios de toda la comunidad autónoma, propiciando así la labor del voluntariado, y divulgando el papel y los objetivos de estas organizaciones en el sistema sanitario.*
36. *Crear un sistema para canalizar las sugerencias que los usuarios deseen formular con el ánimo de mejorar el funcionamiento y resultados del sistema público de salud.*
37. *Fomentar un nuevo modelo de participación en salud.*
38. *Hacer partícipe a los usuarios, a través de sus asociaciones y de los cauces que se establezcan, de la toma de decisiones relacionadas con el Sistema de Salud, facilitando para ello la información necesaria. Propiciar un nuevo sistema de participación real que cuente con la opinión de los usuarios.*



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.mspes.es