

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma de Galicia



Índice

Índice	3
Resumen	5
1. Salud Pública	7
1.1 Programa de estilos de vida saludables y educación para la salud	7
1.2 Programa gallego de cribados	8
1.2.1 Programa Gallego de Detección de la sordera en periodo neonatal	8
1.2.2 Programa gallego para la detección precoz de enfermedades endocrinas y metabólicas en período neonatal	9
1.2.3 Programa Gallego de Detección Precoz del Cáncer de Mama-PGDPCM G	10
1.2.4 Programa de detección precoz del cáncer colorrectal	12
1.3 Programa gallego de vacunación	13
2. Asistencia sanitaria	16
2.1 Ejercicio de los derechos reconocidos para los pacientes en Galicia	16
2.2 Implantación del sistema de garantías de tiempos máximos. Un compromiso con cada paciente	17
2.3 Mejora en la calidad de la docencia clínica	17
2.4 Plataforma electrónica “É-Saúde”	18
2.5 Creación de la unidad gallega de oncología pediátrica	19
2.6 Creación de la unidad de atención a la transexualidad en menores	19
2.7 Consejos asesores de pacientes de área	20
2.8 Programas de calidad y seguridad del paciente	20
2.8.1 Auditoría observacional de adherencia a las recomendaciones de la OMS para la higiene de manos	20
2.8.2 Programa código sepsis	20
2.8.3 ITU-Zero	21
2.8.4 Desnutrición zero	21
2.8.5 Infección Quirúrgica Zero-IQZ	21

2.8.6	Programa de Optimización de Uso de Antibióticos-PROA	21
2.8.7	Encuesta de cultura de seguridad del paciente en atención primaria	21
3.	Infraestructuras sanitarias	23
3.1	Modernización y mejora de las infraestructuras sanitarias en los hospitales comarcales	23
3.1.1	Ampliación y reforma del Hospital Público de A Mariña-Lugo	23
3.1.2	Ampliación y reforma del Hospital de O Salnés-Pontevedra	23
3.1.3	Hospital de O Barco de Valdeorras-Ourense	24
3.1.4	Hospital de Verín-Ourense	24
3.1.5	Hospital de Monforte-Lugo	24
3.1.6	Hospital Virxe da Xunqueira-Cee-A Coruña	24
3.1.7	Hospital de Barbanza-Ribeira-A Coruña	24
3.2	Incorporación de dos quirófanos híbridos	24
3.3	Humanización de la asistencia sanitaria	25
4.	Recursos humanos	27
4.1	Plan de estabilidad en el empleo y provisión de plazas en el Servicio Gallego de Salud	27
4.2	Movilidad voluntaria	28
4.3	Creación de la categoría de enfermera especialista	28
4.4	Seguridad, salud y bienestar laboral	28
5.	Gestión económico financiera	31
5.1	Servicio logístico integral y plataforma logística del Servicio Gallego de Salud	31
	Índice de tablas	33
	Abreviaturas, acrónimos y siglas	35
	Equipo de Trabajo	39

Resumen

Salud Pública

En el ámbito de la salud pública, Galicia continúa incidiendo en las políticas ya iniciadas de promoción de estilos de vida saludables. Se consolidan programas que combaten la obesidad infantil mediante la promoción de una alimentación saludable, la promoción de la actividad física y la lucha contra el sedentarismo, y la utilización de las nuevas tecnologías para tratar de incidir en ellas.

Se han consolidado los programas para la detección de la sordera en el período neonatal y de metabopatías en el recién nacido. Asimismo, se sigue trabajando para elevar a los máximos estándares los indicadores y resultados establecidos en las guías de referencia en el cribado para la detección precoz del cáncer de mama, y se continúa con la extensión y desarrollo del programa de detección precoz del cáncer colorrectal en toda la Comunidad Autónoma.

En los programas de vacunación, destaca la adecuación y adopción de un nuevo calendario en consonancia con los acuerdos adoptados por la Comisión de Salud Pública y refrendados en el Consejo Interterritorial. Se trabaja en la inclusión de todas aquellas medidas que mantengan los altos estándares de cobertura de vacunación alcanzados en los niños y que estos buenos resultados se trasladen también a la vacunación en adultos. En este campo destaca la inclusión de las nuevas tecnologías para la consecución de los objetivos establecidos.

Asistencia sanitaria

Se ha trabajado con especial énfasis en el desarrollo, ampliación y consolidación de los derechos de los pacientes en:

- La garantía de tiempos máximos de espera para determinadas patologías.
- El derecho a la libre elección de médico de familia, pediatra y enfermera.
- La mejora en el desarrollo en el derecho a una segunda opinión médica.
- Mejor accesibilidad a la formulación de las instrucciones previas.
- Desarrollo del derecho a la información sobre derechos, deberes, servicios y programas del Servicio Gallego de Salud (SERGAS).
- Una mayor y más próxima representación de los ciudadanos con la creación de los consejos asesores de pacientes de área.

También destacamos la introducción de las nuevas tecnologías, como la consolidación de la plataforma electrónica “E-Saúde”, herramienta con la que los ciudadanos pueden acceder a toda una serie de servicios asistenciales, trámites administrativos, información sanitaria, recursos disponibles, etc., a través de sus dispositivos móviles, respetando los máximos niveles de seguridad jurídica y tecnológica.

Se ha continuado y se han puesto en marcha nuevas estrategias que inciden en la mejora de la calidad asistencial y la seguridad del paciente, alineándose con las estrategias desarrolladas por el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Persiguiendo la excelencia, se han creado la “Unidad Gallega de Oncología Pediátrica” y la “Unidad de Atención a la Transexualidad en menores de edad”.

Infraestructuras sanitarias

Galicia ha priorizado la modernización y mejora de las infraestructuras sanitarias de sus hospitales comarcales.

La incorporación de dos quirófanos híbridos en el Hospital Alvaro Cunqueiro de Vigo y en el Complejo Universitario de A Coruña supone la introducción de los más altos estándares en calidad asistencial y seguridad para el paciente.

Destaca el desarrollo y potenciación del “Plan de Humanización de la asistencia sanitaria” en todas las áreas sanitarias, mediante la adaptación de estructuras, la dotación de equipamientos y el desarrollo de sistemas de información necesarias para ello.

Recursos humanos

Destaca el desarrollo de medidas para la estabilización del personal temporal, el refuerzo en el compromiso con la movilidad de sus profesionales, y el aumento de la transparencia y la simplificación en los procesos de provisión de determinados puestos.

La seguridad, salud y bienestar laboral de los trabajadores se refuerzan a través de planes específicos para la prevención de la violencia externa y la mejora de las habilidades de comunicación y resolución de conflictos, en un marco de entendimiento, respeto y cooperación entre profesionales y usuarios.

Por último, se ha integrado dentro del SERGAS la categoría de personal enfermero especialista, posibilitando la incorporación de profesionales específicamente capacitados para determinadas funcionalidades.

Gestión económico-financiera

En este ámbito lo más destacable es la consolidación del servicio logístico integral y plataforma logística del SERGAS como actuación fundamental en el ámbito del aprovisionamiento.

1. Salud Pública

En el campo de la Salud Pública, en la Comunidad Autónoma de Galicia, las principales acciones llevadas a cabo, y que destacamos para este informe, en los años 2016-2017 se pueden clasificar y englobar en los siguientes programas:

1.1 Programa de estilos de vida saludables y educación para la salud

Continúa el desarrollo de la plataforma “Xente con Vida”, proyecto de educación para la salud que utiliza las nuevas tecnologías (páginas web, redes sociales, blogs, etc.) con la finalidad de introducir contenidos y resolver dudas a los usuarios de las mismas, en cuestiones relacionadas con la alimentación y la actividad física. Durante este período se introdujeron nuevos contenidos relacionados con estas cuestiones.

Tabla 1 Análisis del impacto del programa “Xente con Vida”, datos de evaluación, 2016 y 2017		
	2016	2017
Web y Blog: visitas	216.568	76.550
Facebook: interacción personas seguidoras	34.084	19.619
Twitter: personas seguidoras	186	314
Twitter: impresión mensajes	82.390	98.697
Twitter: interacción personas seguidoras	851	1.272
YouTube: reproducciones	5.501	7.026
YouTube: minutos de reproducción	14.401	15.757
YouTube: personas subscriptoras	133	13

Fuente: Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública.

Continúa el desarrollo del proyecto “*Estilos de Vida Activos en Atención Primaria*” (EVA-AP) dentro del ámbito de los centros de salud, así como del proyecto “*Estilos de Vida Activos en el ámbito laboral*” (EVA-AL) con la implementación de campañas como “Paso a Paso” o propuestas de movilidad alternativa.

Se ha iniciado la colaboración con el “*Proyecto EIRA*”, un ensayo multicéntrico dirigido a personas de entre 45 a 75 años, en el que participan varias comunidades autónomas, y cuyo fin es impulsar conductas que promuevan la salud, mejoren la calidad de vida, eviten las enfermedades crónicas más frecuentes y sus complicaciones, y contribuyan a un envejecimiento activo y saludable.

Se prosigue con la validación a nivel autonómico en el *Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud (SIPES)* de las actividades de promoción de estilos de vida saludables propuestas por ayuntamientos, ONGs, etc.

Dentro de la iniciativa “*Plan Proxecta*” dirigida a fomentar la innovación educativa y promovida por la Consellería de Educación, Cultura y Ordenación Universitaria, se continúa con el desarrollo de tres proyectos. Dos de ellos destinados a la promoción de la alimentación saludable a través de la adquisición de pautas de consumo responsable como son “*Xermolón*” (dirigido al alumnado de Educación Secundaria Obligatoria) y “*Xermoliño*” (dirigido al alumnado de Educación Infantil y Primaria). El tercero,

“Cociñando en saúde” (dirigido al alumnado de Formación Profesional de grado medio en el área de cocina y restauración), está destinado a la concienciación de estos alumnos sobre la importancia de la calidad de la oferta alimentaria en la elaboración de los menús de los comedores escolares. En el curso 2016-17 participaron 80 centros entre “Xermolón” y “Xermoliño”, cifra que aumentará a 129 centros en el curso 2017-2018. A éstos hay que sumar los 7 centros en los que se llevó a cabo el desarrollo de “Cociñando en saúde”.

Se ha trabajado en la evaluación de los menús ofertados en los centros escolares de una muestra representativa de colegios públicos y centros privados.

A iniciativa de la Agencia de Turismo de Galicia se han confeccionado menús saludables destinados a su implantación en balnearios.

También se ha realizado una encuesta alimentaria para trabajadoras y trabajadores de la Consellería de Sanidade, pendiente en el momento actual del análisis de sus resultados.

Se prosigue con la edición y distribución de materiales de fomento de estilos de vida saludables en las consultas de pediatría y medicina general de los centros de salud y hospitales. Ejemplos de ello serían los carteles “Alimentación segura durante el embarazo” (editado por la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, AECOSAN) o los folletos “Consejos para una buena lactancia materna” distribuidos por las matronas y “matronos” de atención primaria.

Encaadrada dentro de la Estrategia de Promoción y Prevención del Sistema Nacional de Salud, se llevaron a cabo 7 actividades formativas dirigidas a profesionales. Durante el año 2016 las inscripciones alcanzaron los 1.474 profesionales, ascendiendo a 1.689 en 2017.

Se ha participado en el grupo de trabajo de la AECOSAN sobre “Criterios para la autorización de campañas de promoción alimentaria, educación nutricional o promoción del deporte o actividad física en escuelas infantiles y centros escolares”.

En este período se ha llevado a cabo la organización de la 1ª jornada “*La salud en todas las políticas. Su desarrollo en el ámbito local*”, en colaboración con la Secretaría Xeral para el Deporte y la Federación Gallega de Municipios y Provincias (FEGAMP). En el marco de dicha jornada se presentó la colaboración con el Centro de Salud de Narón en el desarrollo del proyecto “*GIEVIDA*” (Grupo de Investigación de Estilos de vida), un proyecto a nivel local encuadrado dentro de la Estrategia de Promoción y Prevención del Sistema Nacional de Salud.

Se ha colaborado de manera activa con la Asociación Gallega de Medicina Familiar y Comunitaria (AGAMFEC) en las actividades de celebración del “Día Mundial de la Actividad Física”.

1.2 Programa gallego de cribados

1.2.1 Programa Gallego de Detección de la sordera en periodo neonatal

La cobertura de este programa alcanza prácticamente al 100% de los niños y niñas que nacen en Galicia. Durante el período 2016-2017, se continúan realizando las actividades de gestión y de control del programa, entre las que citamos:

- Actividades de seguimiento del programa en los 22 hospitales en los que está implantado dicho programa.
- Control y seguimiento de los indicadores establecidos para valorar el cumplimiento de los objetivos del programa.
- Desarrollo del sistema de información del programa.

Además de estas actividades también destacamos la elaboración y presentación al “Consello de la Xunta de Galicia” del informe “Programa galego para a detección da xordeira en período neonatal

(PGDXPN). Resultados 2002-2016”; así como la presentación del programa en el “Master de Saúde Pública” celebrado en la Universidad de Santiago de Compostela (USC) en marzo de 2017.

Por último subrayar el seguimiento del convenio de colaboración con la USC para la mejora de la adaptación audioprotésica de las niñas y niños con hipoacusia detectados por el programa.

Tabla 2 Datos de evaluación del Programa gallego para la detección de la sordera en período neonatal, 2016 y 2017

	2016	2017	Valor estándar
N.º de niños y niñas recién nacidos participantes (1)	18.980	18.314	
Tasa de participación (%)	99,95	99,96	Aceptable: > 95 Deseable: > 99
Tasa de derivación (%)	0,9	0,7	<4
Tasa de detección (‰)	0,9	0,8	
Proporción de niños y niñas con primera consulta en la unidad de diagnóstico a una edad inferior a 60 días (%)	83	89	< 60 días en el 95% de las niñas y niños derivados
Proporción de niños y niñas con inicio del tratamiento a una edad inferior a 6 meses (%)	42	75	< 6 meses en el 95% de las niñas y niños diagnosticados
N.º de pérdidas en derivación a diagnóstico	12	11	

Observaciones: (1) Los recién nacidos participantes se refiere a aquellos nacidos vivos en hospitales en los que está implantado el Programa gallego para la detección de la sordera en período neonatal (PGDXPN). Resultados 2002-2016. Noviembre 2017.

Fuente: Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. Programa gallego para la detección de la sordera en período neonatal. Disponible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/3562/0106061_CONS%20SANIDADE_Sordeira%202002-2016%20v0.pdf

1.2.2 Programa gallego para la detección precoz de enfermedades endocrinas y metabólicas en período neonatal

La cobertura de este programa alcanza prácticamente al 100% de los niños y niñas que nacen en Galicia. Durante el período 2016-2017, se continúan realizando las actividades de gestión y de control del programa, entre las que citamos:

- Actividades de seguimiento del programa.
- Gestión de expedientes económicos y gestión de pedidos de material fungible.
- Control y seguimiento de los indicadores establecidos para valorar el cumplimiento de los objetivos del programa. Desarrollo del sistema de información del programa.
- Participación en la revisión externa de diferentes publicaciones de la Unidad de Asesoramiento Científico Técnico de la Consellería de Sanidade (Avalia-t).
- Actualización del programa (toma de muestra en el propio hospital).
- Elaboración del informe anual para la AECNE (Asociación Española de Cribado Neonatal).

Además de estas actividades se llevó a cabo la elaboración del informe anual con los datos del año 2016 para el Sistema de Información del Programa Poblacional de Cribado Neonatal del Sistema Nacional de Salud coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Destacamos asimismo, la colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el desarrollo del Sistema de Información del Programa Poblacional de Cribado Neonatal del Sistema Nacional de Salud.

Este programa se presentó en el “Máster de Saúde Pública” celebrado en la USC en marzo de 2017.

Tabla 3 Datos de evaluación del Programa gallego para la detección de enfermedades endocrinas y metabólicas en período neonatal, 2016 y 2017

		2016	2017	Valor estándar
Nº de niños y niñas recién nacidos participantes (1)		19.016	18.405	
Tasa de participación (%)		99,98	99,98	Aceptable:98
N.º de primeras muestras no válidas	Sangre	824	847	
	Orina	261	201	
Indicador de primeras muestras válidas analizadas con resultado positivo (%)		6,8	6,5	
Tasa de detección (‰)		1,2	1,1	
Demora entre el nacimiento y la toma de la primera muestra de sangre y orina (media de días)	Sangre	3,3	3,3	Recoger las muestras al 3º día de vida
	Orina	4	4	
Demora entre la toma de la primera muestra y la fecha de entrada en laboratorio (media de días)		4,2	4,2	Entre 1-5 días
Demora entre la fecha de entrada en el laboratorio y la fecha de obtención del resultado (media de días)		2,8	2,7	< 4 días
Edad (media de días) a la detección (obtención de resultado)		11	11	

Observaciones: (1) Se considera "participante" aquella niña o niño nacido en el período estudiado en alguno de los hospitales gallegos, y que tiene registrada una muestra válida analizada por lo menos para una de las patologías pertenecientes al programa. La población objetivo del programa son los niños y niñas recién nacidos de madre cuyo parto tuvo lugar en Galicia y se le oferta participar en el programa con entrega a los padres de la carpeta de salud infantil que incluye las instrucciones y el material necesario para ello.

Fuente: Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. Programa gallego de detección precoz de enfermedades endocrinas y metabólicas en período neonatal. natal.

1.2.3 Programa Gallego de Detección Precoz del Cáncer de Mama-PGDPCM G

Durante el período 2016-2017, igual que en años anteriores, se realizan las actividades de gestión y de control del programa, entre las que citamos:

- Envío de las cartas de resultado a las mujeres con mamografía de cribado positiva y gestión de su cita hospitalaria.
- Registro en el sistema de información del programa de los datos referentes a la valoración clínica realizada en el hospital a las mujeres con mamografía de cribado positiva. Se realiza una búsqueda activa de estos datos cuando es preciso.
- Evaluación continua de la calidad del programa con monitorización de los indicadores de proceso y resultado establecidos en las guías de referencia en cribado y su comparación con los estándares.
- Identificación y clasificación de los cánceres de mama diagnosticados en la población diana del programa a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
- Evaluación de los cánceres de intervalo: identificación, cuantificación y categorización clínica y radiológica.

Asimismo, se ha proseguido la participación en la evolución y mejora de los sistemas de información del programa: colaboración en el análisis de nuevas necesidades y en el proceso de migración de las funcionalidades de SICMA (Sistema de Información de Cáncer de Mama) a SIDICM (Sistema de Información de Diagnóstico por Imagen de Cribado de Mama).

También se ha trabajado en la elaboración de distintos informes entre los que destacamos:

- Elaboración del “Informe Programa Galego de Detección Precoz do Cancro de Mama (PGDPCM). Resultados 1992-2016”.¹
- Elaboración de informes de las Unidades de Diagnóstico y Tratamiento, definitivo de 2015 y preliminar de 2016.
- Elaboración de informes de las Unidades de Evaluación Radiológica, definitivo de 2014 y preliminar de 2015, así como de los informes mensuales de 2016.
- Elaboración de informes trimestrales de los tiempos de demora en la cita hospitalaria, para el año 2017.

También destacamos la asistencia a la XIX Reunión anual de la Red de Programas de Cribado de Cáncer, celebrada en mayo de 2017 en Zaragoza.

Tabla 4 Datos de evaluación del Programa de detección precoz de cáncer de mama, participación y evaluación clínica, 2016 y 2017

		2016	2017	Valor estándar	
Participación de las mujeres	N.º de mujeres invitadas	185.089	180.590		
	N.º de mujeres exploradas	153.806	146.910		
	Participación (%)	A Coruña	83,6	81,2	Aceptable: >70 Deseable: >75
		Lugo	82,2	85,7	
		Ourense	84,1	78,3	
		Pontevedra	82,4	80,8	
Total	83,1	81,3			
Derivación para valoración clínica adicional	Cribado inicial [N.º (%)]	1.304 (7,3)	1.347 (6,9)	Aceptable: <7 Deseable: <5	
	Sucesivos [N.º (%)]	2.409 (1,8)	2.172 (1,7)	Aceptable: <5 Deseable: <3	
	Inicial + sucesivos [N.º (%)]	3.713 (2,4)	3.519 (2,4)		
Proporción de mujeres con tiempo entre exploración mamográfica y resultado de la lectura de la mamografía ≤10 días (%)		98,8	99,4	Aceptable: 90 Deseable: >90	
Proporción de mujeres con tiempo entre resultado de mamografía y cita en la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento (UDT) ≤ 21 días (%)		96,3	87,5	Aceptable: 90 Deseable: >90	

Fuente: Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. Programa de detección precoz de cáncer de mama (PGDPCM).

Tabla 5 Datos de evaluación del Programa de detección precoz de cáncer de mama, 2015 y 2016

		2015	2016	Valor estándar
N.º de cánceres detectados		543	558	
Tasa de detección %	Cribado inicial	5,0	4,9	Aceptable: 4,2 Deseable: >4,2
	Sucesivos	3,6	3,4	Aceptable: 2,1 Deseable: >2,1
	Inicial+sucesivos	3,8	3,6	
Valor predictivo positivo de la mamografía de cribado %	Cribado inicial	7,1	6,8	
	Sucesivos	18	19,5	

¹ Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. “Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM) Resultados 1992-2016”. Mayo 2017. Disponible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4476/PGDPCM_1992-2016.pdf

Proporción de tumores invasivos (%)		83,7	85,1	Aceptable: 90 Deseable: 80-90
Proporción de tumores detectados en estadios II y más %	Cribado inicial	35,5	47,7	Deseable: <30
	Sucesivos	30	31,2	Aceptable: 25 Deseable: <25
Proporción de cánceres invasivos sin afectación ganglionar %	Cribado inicial	54,3	57,3	Deseable: >70
	Sucesivos	66,9	66,0	Aceptable: 75 Deseable: >75
Proporción de cánceres invasivos de tamaño menor o igual a 10 mm %	Cribado inicial	25,6	25,0	Deseable: >=25
	Sucesivos	29,3	32,1	Aceptable: >=25 Deseable: >=30
Proporción de mujeres con tiempo entre diagnóstico e inicio de tratamiento ≤ 21 días		24,8	28,6	Aceptable: 90 Deseable: >90
Proporción de mujeres con tiempo entre exploración mamográfica e inicio de tratamiento ≤ 60 días %		50,8	49,9	Aceptable: 90 Deseable: >90

Observaciones: 2015 y 2016 son los dos últimos años consolidados.

Fuente: Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. Programa de detección precoz de cáncer de mama PGDPCM.

1.2.4 Programa de detección precoz del cáncer colorrectal

Durante los años 2016-17, se realizan las actividades de gestión y de control del programa, entre las que citamos:

- Consolidación del programa en la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Ferrol y Ourense, con la invitación en “segunda vuelta”.
- Extensión del programa en las EOXIs de Pontevedra y Salnés; de Lugo, Cervo y Monforte; y de Santiago de Compostela.
- Inicio de la actividad del cribado en las EOXIs de Vigo y A Coruña.
- Elaboración de informes periódicos de actividad y resultados, con difusión de los mismos.
- Presentación del programa en 23 centros de salud, con sesiones de formación para explicar el papel de Atención Primaria en el mismo, así como el manejo del informe precolonoscopia disponible en la historia clínica electrónica (IANUS).

Además de todas estas actividades también destacamos la colaboración en el proyecto de investigación “EpoS” (European Polyp Surveillance trial group). Se trata de un proyecto multicéntrico en el que participan varios países europeos con el objetivo de evaluar la mejor estrategia de seguimiento para personas con lesiones precursoras de cáncer colorrectal (adenomas).

Tabla 6 Datos de evaluación del Programa gallego de detección precoz del cáncer colorrectal, 2016 y 2017

		2016	2017	Referencia europea
N.º de personas invitadas		113.372	214.487	
N.º de personas con test de sangre oculta en heces entregado (SOH)		55.023	89.318	
Participación (%)		48,5	41,6	
Porcentaje de test SOH positivo 1ª ronda		6,7	7,0	4,4 - 11,1
Porcentaje de test SOH positivo rondas sucesivas		5,3	5,1	3,9
N.º de personas con colonoscopia completa		2.360	5.769	
Detección de cáncer invasivo	Tasa detección cáncer invasivo (‰) 1ª ronda	2,8	3,3	1,8 - 9,5
	Tasa detección de cáncer invasivo (‰) rondas sucesivas	1,2	1,2	1,3

	Valor predictivo positivo (VPP) para cáncer invasivo 1ª ronda (%)	4,4	5,1	4,5 - 8,6
	Valor predictivo positivo (VPP) para cáncer invasivo rondas sucesivas (%)	2,3	2,6	4,0
	Estadio I (% respecto del total)	44,2	46,4	
	Estadio II (% respecto del total)	20,0	17,0	
	Estadio III (% respecto del total)	31,6	26,3	
	Estadio IV (% respecto del total)	4,2	10,4	
Detección de adenomas	Tasa detección adenomas de alto riesgo (‰)	10,6	9,9	
	Tasa detección adenomas de riesgo intermedio (‰)	12,4	13,6	
	Tasa detección adenomas de riesgo bajo (‰)	13,1	13,7	
	Valor predictivo positivo (VPP) para adenomas (%)	60,7	60,7	19,6 - 40,3

Fuente: Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. Programa gallego de detección precoz del cáncer colorrectal.

1.3 Programa gallego de vacunación

Tras los acuerdos adoptados en la Comisión de Salud Pública y refrendados por el Consejo Interterritorial del SNS, a partir del 1 de enero de 2017 se puso en marcha un *nuevo calendario de vacunación infantil*². El principal cambio en este nuevo calendario es la reducción del número de dosis de algunas vacunas, lo que conlleva una disminución en el número de pinchazos. Ello se debe a la eliminación de la vacunación de la hepatitis B en el momento del nacimiento, así como de la vacuna hexavalente de los 6 meses, y al hecho de adelantar la vacunación de recuerdo de los 18 meses a los 11 meses de edad. Es decir, se administrará una dosis de vacuna frente a la difteria, al tétanos, a la tosferina, a la poliomielitis, al *haemophilus influenzae* tipo b y a la hepatitis B (hexavalente) a los 2 meses, otra a los 4 y una tercera a los 11 meses de edad, en un solo preparado vacunal. Además los niños y las niñas que comiencen con esta nueva pauta recibirán otra dosis de recuerdo frente a la difteria, al tétanos, a la tosferina y a la polio a los 6 años de edad (se administrará a partir de 2022) para asegurar la protección a largo plazo.

A lo largo de 2017 pudo retomarse la vacunación con la dTpa (difteria, Tétanos y tosferina) a los 6 años, interrumpida por un problema de desabastecimiento. Se realizó la recuperación de las personas no vacunadas a partir de mayo de 2015.

En julio de 2017, se pone en marcha un *nuevo calendario de vacunación de adulto*³ en el que destaca la incorporación de la vacuna antineumocócica conjugada que se administrará a las personas que vayan cumpliendo 65 años (nacidas a partir del 1 de enero de 1952) y se mantienen, al mismo tiempo, las indicaciones para los grupos de riesgo de cualquier edad. La vacuna polisacárida pasa a administrarse a los 66 años.

En el calendario también se especifican las recomendaciones de vacunación para la población adulta frente al tétanos, difteria, tosferina, sarampión, rubéola, parotiditis, hepatitis B, gripe, varicela, Virus del Papiloma Humano (VPH) y meningococo C.

La vacunación frente al tétanos/difteria (Td) se indicará a todos los adultos no vacunados previamente o con la primovacunación incompleta, así como para la profilaxis antitetánica en heridas.

Las mujeres embarazadas entre la semana 28 y 36 de gestación, preferiblemente en la semana 32, deberán recibir una dosis de la vacuna difteria-tétano-tosferina acelular de baja carga antigénica.

² Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. “Calendario de Vacunación infantil actual”. Enero 2017. Disponible en <https://www.sergas.es/Saude-publica/Calendario-de-vacunacion-infantil-actual>

³ Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. “Calendario de Vacunación de adultos”. Julio 2017. Disponible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4504/CALEND_VACUNACION_ADULTOS_CASTELLANO.pdf.

Anualmente se vacunarán de la gripe las personas de 60 o más años de edad y las que presenten riesgo de complicaciones. La vacunación antigripal del personal sanitario resulta imprescindible para evitar la transmisión de la enfermedad a pacientes con alto riesgo de complicaciones así como su propio padecimiento.

La vacunación con triple vírica se recomienda según la fecha de nacimiento, el padecimiento previo de la enfermedad y el estado inmunitario, y se establece la pauta de vacunación según el caso; también se realizan las recomendaciones para la vacunación de las mujeres embarazadas susceptibles después del parto.

Por otra parte, la vacuna frente al VPH se le indicará a todas las mujeres nacidas a partir de 1994 que no fueran vacunadas previamente. Cabe destacar, por su importancia, la vacunación de las mujeres conizadas en los 6 últimos meses por lesiones intraepiteliales de grado CIN (Neoplasia Cervical Intraepitelial) 2 o superior, debido al mayor riesgo de recurrencia bien por reinfección o reactivación.

Durante este período, la Consellería de Sanidade ha trabajado en el desarrollo de una aplicación diseñada para ser utilizada en “smartphones” y tabletas, denominada “VACGAL”⁴. Esta nueva “app”, que puede ser descargada de manera gratuita por todos los usuarios que dispongan de tarjeta sanitaria, surge con el objetivo de poner a disposición de los ciudadanos información fiable y actualizada sobre vacunas a través de sus dispositivos móviles, convirtiéndose así en un canal ágil y dinámico de comunicación entre el Programa gallego de vacunación y sus usuarios. Esta herramienta permite al ciudadano las siguientes utilidades:

- Conocer el calendario de vacunación vigente del Programa gallego de vacunación, tanto infantil como de adultos.
- Consultar en cualquier momento los datos que tiene el programa sobre la vacunación propia o de las personas a cargo.
- Ver la correspondencia entre las vacunas administradas y el calendario de vacunación que le corresponde a cada persona por edad.
- Recibir recordatorios sobre vacunas pendientes, próximas a administrar. Tramitar citas para vacunarse mediante el propio dispositivo móvil.
- Recibir notificaciones del programa sobre noticias relacionadas con la vacunación y/o campañas de vacunación.
- Consultar información sobre vacunación y viajes.

Por último destacar la gestión de las campañas de vacunación antigripal y antineumocócica para los períodos 2016-2017 y 2017-2018, con moderado incremento de las tasas de cobertura especialmente entre el personal sanitario.

Tabla 7 Porcentaje de cobertura de vacunación antigripal, temporada 2016/17 y 2017/18		
	Temporada 2016-2017	Temporada 2017-2018
Adultos ≥ 65 años (%)	56,0	58,0
Personal sanitario (%)	33,4	38,8

Fuente: Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. Registro del Programa gallego de vacunación (RVACU).

⁴ Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. “Programa gallego de vacunación”. Más información disponible en <https://www.sergas.es/Saude-publica/VACGAL-A-app-do-PGV>.

Tabla 8 Porcentaje de cobertura de vacunación, 2016 y 2017

		2016	2017
Primovacunación	Poliomielitis	98,2	99,6
	DTPa	98,2	99,6
	Hib	98,2	99,6
	Hepatitis B	98,1	99,9
	Meningitis C	99,7	99,8
	Triple vírica	98,6	96,9
	Neumocócica conjugada	99,5	99,2
Vacunación de refuerzo (hasta 3 años)	Poliomielitis	88,1	95,1
	DTPa	88,1	95,1
	Hib	88,1	95,1
	Meningitis C	99,7	98,9
	Triple vírica	92,1	91,4
	Neumocócica conjugada	92,6	92,6
Refuerzo 6 años	dTpa	75,2	86,0
Vacunación de adolescentes	Td	92,6	80,6
	VPH (2 dosis, solo niñas)	76,7	34,1
	Meningitis C	95,8	82,8

Fuente: Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. Registro del Programa gallego de vacunación (RVACU).

2. Asistencia sanitaria

2.1 Ejercicio de los derechos reconocidos para los pacientes en Galicia

La *Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias*, publicada en el año 2014 vino a dar respuestas a la falta de concreción de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de Salud de Galicia, respecto al ejercicio de los derechos de los ciudadanos. En su exposición de motivos señalaba que su objetivo es otorgar las garantías necesarias a los usuarios del Sistema Público de Salud de Galicia para el ejercicio de los derechos de atención sanitaria en los plazos establecidos; la libre elección de médico de familia, pediatra y personal de enfermería, así como de centro hospitalario; la solicitud de una segunda opinión médica; la formulación de las instrucciones previas y de información de los derechos, deberes, servicios y programas del Sistema Público de Salud de Galicia.

Con la disposición normativa de esta ley se garantiza el derecho de los pacientes que requieran atención sanitaria hospitalaria, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del Sistema público de salud de Galicia, y para los procedimientos y situaciones clínicas que así se determinen en el desarrollo reglamentario de dicha ley, a unos tiempos máximos en su asistencia. El Servicio Gallego de Salud (SERGAS) implantará aquellos procedimientos que garanticen estos *tiempos máximos de espera*.

Se contempla por parte de los usuarios el derecho a la *libre elección de médico de familia, pediatra y personal de enfermería*, así como de centro o complejo hospitalario. En este último caso, el paciente podrá realizar la elección de centro hospitalario en el momento en que el médico de familia o pediatra derive al paciente a una consulta o prueba diagnóstica y/o terapéutica o para una intervención quirúrgica por un problema de salud nuevo. Asimismo, con el objetivo de garantizar la calidad asistencial, se establece el procedimiento por el cual se estimará el número adecuado de usuarios para medicina de familia, pediatra y personal de enfermería.

A través de lo dispuesto en esta norma, el derecho a la solicitud de la *segunda opinión médica* se ha ampliado a un número mayor de procesos patológicos, a la vez que se reducen los plazos establecidos para dar respuesta a dicha solicitud y su autorización por parte de los órganos administrativos.

En cuanto al derecho a la manifestación de las *instrucciones previas* del paciente a través del correspondiente documento, con lo dispuesto en esta ley se facilita al paciente la formalización de dicho documento que contenga su voluntad, al posibilitar el otorgamiento del mismo ante el funcionario o el empleado público encargado del “Registro Gallego de Instrucciones Previas” (REGAIP). Este procedimiento se añade a los ya previstos previamente como eran ante notario o ante tres testigos sin relación familiar o patrimonial con el otorgante.

Por último, en lo relativo a la *información*, contempla las garantías que se establecen para que la información que se facilite al paciente le permita el conocimiento de su situación con respecto al tiempo de espera y a los recursos disponibles para la atención sanitaria. Se establece, asimismo, el derecho del paciente a recibir información personalizada sobre el proceso de su enfermedad y se crea el “Registro de Pacientes en Espera”, adscrito al SERGAS.

La consolidación de estos derechos supuso un avance fundamental en la provisión de asistencia sanitaria a los pacientes en la Comunidad Autónoma de Galicia.

Tabla 9 Pacientes beneficiados por la aplicación de la Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias, desde la entrada en vigor en 2014 al final de 2017

Derechos de los pacientes (norma que aplica)	Nº de pacientes beneficiados
Libre elección en medicina de familia, pediatra, enfermería (desde marzo 2015)	282.636
Segunda opinión médica estimadas (Decreto 54/2015, de 12 de marzo, por el que se regula el procedimiento y los efectos de la garantía del derecho a segunda opinión médica en el Sistema Público de Salud de Galicia. Desde la entrada en vigor en mayo del 2015)	1.071
Instrucciones Previas (diciembre 2017)	7.339

Fuente: Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. Registro del Programa gallego de vacunación (RVACU).

2.2 Implantación del sistema de garantías de tiempos máximos. Un compromiso con cada paciente

Con el Decreto 105/2017, de 28 de septiembre, por el que se regula el sistema de garantía de tiempos máximos de acceso a las prestaciones sanitarias públicas, se cumple con el desarrollo reglamentario establecido en la Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias, que establecía en su capítulo II los tiempos máximos de acceso y sistema de garantías en los siguientes términos:

- 60 días en las intervenciones quirúrgicas.
- 45 días en las consultas externas.
- 45 días en las pruebas diagnósticas y/o terapéuticas.

En este decreto se establece la implantación de un sistema de clasificación en prioridades basado en aspectos clínicos, funcionales y sociales del paciente. Se determinan aquellas situaciones clínicas en las que se aplicarán los tiempos máximos de espera, atendiendo a los criterios objetivos basados en los aspectos anteriormente citados. Se establece el procedimiento para garantizar su aplicación homogénea en los centros hospitalarios, así como la información para que el paciente pueda tomar las mejores decisiones en cuanto a su asistencia.

Así pues, con la aplicación de este decreto las personas que sufran alguna de las enfermedades contempladas en la relación de diagnósticos garantizados para la aplicación de esta norma (más de 100 patologías entre las que se encuentran todos los tipos de neoplasias y otras patologías graves, no urgentes) dispondrán de la garantía del SERGAS de que serán intervenidos quirúrgicamente en un máximo de tiempo de dos meses. En caso de que el SERGAS no le pueda garantizar a un ciudadano ser atendido en el tiempo máximo establecido, este dispondrá de tres opciones: continuar en la lista de espera del centro que le corresponde; trasladarse a un centro público de otra área sanitaria; o acudir a un centro concertado acreditado por el SERGAS en la Comunidad Autónoma, siendo abonado el importe íntegro de su asistencia con cargo al SERGAS.

2.3 Mejora en la calidad de la docencia clínica

El SERGAS y la Universidad de Santiago de Compostela (USC) firmaron en noviembre de 2017 dos convenios de colaboración para el impulso de la excelencia en la docencia e investigación en Ciencias de la Salud. Con estos dos convenios, el SERGAS se compromete con 1.386.742 euros a financiar la redacción del proyecto básico del edificio de la nueva Facultad de Medicina y a la dotación de 12 plazas de profesor universitario en áreas de Ciencias de la Salud e investigador; incrementando así el número de efectivos de personal con plena capacidad docente e investigadora.

Estos convenios afirman por sí mismos tener una estrategia conjunta para potenciar la calidad en la búsqueda de la mejora de la excelencia de la enseñanza teórico práctica para las disciplinas del campo de las Ciencias de la Salud, no solo por la especificidad de las mismas sino por la necesidad de que esta formación se integre en las estructuras y servicios del sistema sanitario.

2.4 Plataforma electrónica “É-Saúde”

La plataforma digital “É-Saúde” es una herramienta dirigida a pacientes y ciudadanos que les permite acceder directamente (o bien a través del acceso delegado por la persona autorizada) a una serie de servicios interactivos y contenidos personalizados de salud desde cualquier dispositivo conectado a Internet (ordenador, tableta o “smartphone”).

Desde la misma y respetando los niveles de máxima seguridad jurídica y tecnológica en cuanto a los accesos se pueden disponer de servicios tales como:

- Acceso a los informes de su Historia Clínica Electrónica en el Servicio Gallego de Salud y de la Historia Clínica del Sistema Nacional de Salud. También permite acceder a los resultados de determinadas pruebas de diagnóstico o imagen.
- Conocer y consultar en todo momento nuestro historial farmacoterapéutico, la hoja de medicación activa o el plan de dispensación, que nos permite conocer cuando tenemos que recoger la medicación prescrita en la farmacia.
- Posibilita a los ciudadanos con tarjeta sanitaria del SERGAS realizar directamente desde esta plataforma toda una serie de trámites ya disponibles en la página web oficial de la Consellería de Sanidade como por ejemplo la solicitud de cita de atención primaria, o la solicitud de cambio de médico, pediatra o enfermera.
- Permite el acceso a la agenda de citas en atención primaria o especializada de manera actualizada posibilitando al paciente la gestión de citas y eventos personales directamente desde su propio móvil, así como la consulta en tiempo real de cuando tiene que acudir a una consulta médica, realizar una prueba diagnóstica o recoger una medicación en la farmacia. También se pueden añadir a la misma todas aquellas actividades de promoción de la salud que hayan sido programadas.
- Consultar los recursos disponibles (hospitales, centros de salud, puntos de atención continuada, oficinas de farmacia) con su geolocalización exacta.
- Disponer de una extensa y rigurosa biblioteca sanitaria “online” y consultar documentación sanitaria de su interés avalada por profesionales del SERGAS.
- Acceder a través de la misma a todos los cursos de formación de la “Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos” y a los cursos desarrollados por las asociaciones de pacientes.
- Consultar servicios o participar en las comunidades creadas para determinadas patologías, entre su personal médico y de enfermería y otros pacientes, así como acceder a las asociaciones de pacientes que le permitan contactar con otros enfermos con los que compartir dudas, recomendaciones de hábitos de vida, etc.

En la actualidad la plataforma cuenta con más de 49.000 usuarios, 1.700 fichas de contenidos y 402 vídeos con más de 290.000 visualizaciones.

2.5 Creación de la unidad gallega de oncología pediátrica

Mediante la resolución de 29 de septiembre de 2017, se crea la “Unidad de Oncología Pediátrica de Galicia” que aúna los recursos físicos y humanos dedicados al tratamiento del cáncer infantil en el ámbito asistencial, de investigación y docencia en los complejos hospitalarios universitarios de Vigo, Santiago de Compostela y A Coruña.

Esta unidad se organiza como un centro de trabajo en red cuya finalidad es mejorar la atención de los niños con cáncer, garantizar el apoyo entre los profesionales implicados, y potenciar la innovación e investigación en el campo del cáncer infantil.

De esta forma se crea un modelo estructurado, flexible y adaptado a los centros, promoviendo una organización de servicios más integrada y compartiendo, de forma más eficiente, los recursos públicos, profesionales y técnicos, para la resolución de los procesos de oncología pediátrica con las mayores garantías de calidad y seguridad para los pacientes.

Este modelo de organización y funcionamiento en red trasciende los criterios de derivación estándar del servicio de salud, estableciendo circuitos propios para la atención a la oncología pediátrica con una visión suprahospitalaria. Se trata de emplear la totalidad de los recursos asistenciales disponibles para la atención de estas patologías de manera coordinada permitiendo la disponibilidad de toda la información clínica del paciente, compartiendo criterios clínicos, aprovechando el conocimiento interno de la organización y alcanzando un alto grado de homogeneidad en las decisiones clínicas eliminando la variabilidad; al tiempo que permite la participación de los diferentes casos clínicos en los estudios de investigación que aporten valor añadido a los recursos cara a una mejor atención en casos futuros.

2.6 Creación de la unidad de atención a la transexualidad en menores

Con el fin de unificar criterios de atención sanitaria en la atención a la transexualidad en nuestra Comunidad Autónoma, y otorgar una calidad asistencial a las personas transexuales acorde a sus necesidades, se consideró necesario ordenar las actuaciones en materia organizativa dentro del SERGAS, por lo que para estos efectos se dictó la Instrucción 13/2017, por la que se establece el procedimiento a seguir por los profesionales del Servizo Galego de Saúde para la atención a la transexualidad de las personas menores de edad.

El servicio de Endocrinología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela es la unidad centralizada de la atención a la transexualidad en Galicia. Este servicio es el receptor de los pacientes que son derivados de los centros de atención primaria u hospitalaria del SERGAS.

La atención sanitaria dispensada consiste en:

- Atención endocrina: este será el único servicio facultado para instaurar los tratamientos farmacológicos hormonales, previa obtención del correspondiente consentimiento informado específico.
- Atención en la unidad de salud mental: desde la fase inicial a petición del paciente como opción de acceso a un acompañamiento psicoterapéutico, o por recomendación del facultativo responsable.
- Intervención quirúrgica: aquella que corresponda atendiendo a criterios exclusivamente clínicos que serán evaluados individualmente con el fin de determinar la técnica y el centro sanitario que ofrezca mayores garantías para su realización.

Además, los profesionales sanitarios del SERGAS que lleven a cabo la atención a las personas transexuales menores de edad se registrarán en su actuación por las siguientes directrices:

- Para los llamamientos o contactos que establezcan los profesionales del centro sanitario, se promoverá la utilización del nombre sentido de la persona, teniendo siempre presente la seguridad de la correcta identificación del paciente para la actuación sanitaria.
- Cuando sea preciso el ingreso hospitalario de la persona, y cuando sea posible, la dirección médica del centro sanitario decidirá su ingreso en la mejor dependencia disponible que permita proteger su propia intimidad y la de las otras personas ingresadas.

2.7 Consejos asesores de pacientes de área

Se ha iniciado la tramitación de la Orden que regulará la composición y el régimen de funcionamiento de los Consejos Asesores de Pacientes de Área previstos en la “modificación de la Ley de Salud de Galicia”. Esta orden consolida el compromiso de mayor participación social en el ámbito sanitario y multiplica por siete la participación de los pacientes en el SERGAS, ya que en la actualidad únicamente cuentan con un órgano asesor de nivel autonómico.

A través de estos consejos asesores se logrará una representación más próxima y realista al canalizar la participación de los pacientes y de sus familias, y contarán con representantes propuestos por cada una de las asociaciones de pacientes de ese ámbito territorial.

2.8 Programas de calidad y seguridad del paciente

2.8.1 Auditoría observacional de adherencia a las recomendaciones de la OMS para la higiene de manos

En el último trimestre de 2017 se realizó esta auditoría en todos los hospitales del SERGAS a la que se sumó el Hospital POVISA. Se llevaron a cabo más de 200 observaciones por hospital, sobre las áreas de hospitalización de los servicios quirúrgicos de Traumatología, Cirugía General, Urología y Ginecología/obstetricia. El porcentaje de adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos establecidos por la OMS ha sido del 42,6%, situándose en la franja superior de estudios similares en España. Con el desarrollo de esta auditoría, por primera vez tenemos datos objetivos que nos permitan diseñar una estrategia adecuada para incrementar su adherencia dentro de la línea estratégica del SERGAS de mejora en la seguridad asistencial para los pacientes.

2.8.2 Programa código sepsis

El objetivo de este programa es la identificación, diagnóstico y tratamiento precoz del paciente con sepsis, de cara a mejorar el manejo de esta patología en nuestros hospitales y disminuir la mortalidad asociada a la misma. Se ha finalizado el documento de consenso del programa encontrándose en fase de revisión externa por expertos. Está prevista su implantación a lo largo del segundo semestre de 2018.

Durante este período ha tenido lugar el desarrollo del sistema inteligente para detección y clasificación de casos de infección nosocomial “*InNoCBR*” en los hospitales del SERGAS. Actualmente se encuentra implantado en 3 hospitales y en fase de implantación en otros dos.

2.8.3 ITU-Zero

Se llevaron a cabo todas las actuaciones necesarias para la implantación efectiva del programa “Prevención de la infección urinaria relacionada con la sonda uretral en los pacientes críticos ingresados en las unidades de cuidados intensivos (“ITUz”)

2.8.4 Desnutrición zero

“Desnutrición zero” consiste en un programa para la optimización de la nutrición de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados críticos. El documento del programa se encuentra actualmente en fase de revisión externa por expertos. Su implantación efectiva está programada para el último trimestre 2018.

2.8.5 Infección Quirúrgica Zero-IQZ

El “Proyecto IQZ” es una iniciativa de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud e Higiene y está auspiciado por el Ministerio de Sanidad de España. Este proyecto busca mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes quirúrgicos mediante la reducción del número de infecciones quirúrgicas que se producen en los hospitales de nuestro país.

En la actualidad está implantado en los Servicios de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña y en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

2.8.6 Programa de Optimización de Uso de Antibióticos- PROA

El “Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos” (PRAN) tiene entre sus objetivos la implantación de los Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA) tanto en el ámbito hospitalario como en el de atención primaria. Estos programas trabajan en la optimización de la prescripción de antibióticos para mejorar el pronóstico de los pacientes que los necesitan, minimizar los efectos adversos, controlar la aparición de resistencias y garantizar el uso de tratamientos coste-eficaces.

Este programa se encuentra en fase de implantación en todas las Áreas Sanitarias del SERGAS (hospitales y servicios de atención primaria).

2.8.7 Encuesta de cultura de seguridad del paciente en atención primaria

Durante el último trimestre de 2017 se ha realizado la “encuesta de cultura de seguridad del paciente en atención primaria”, dirigida a todos los profesionales de atención primaria del SERGAS. Este encuesta está adaptada y validada a partir de la “Medical Office Survey on Patient Safety” (MOSPS) desarrollada por la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) para la atención primaria en España. A través de sus resultados se podrán establecer y desarrollar estrategias y medidas de mejora con respecto a la medición en cultura de seguridad y diseñar un programa de mejora con respecto a la misma.

3. Infraestructuras sanitarias

3.1 Modernización y mejora de las infraestructuras sanitarias en los hospitales comarcales

En los dos últimos años en Galicia se ha potenciado la modernización de las infraestructuras sanitarias en los hospitales comarcales con la finalidad de conseguir una mejora de la calidad asistencial a su población de referencia. La inversión de más de 20 millones de euros en infraestructuras sanitarias realizadas en Galicia en sus hospitales comarcales en el período comprendido entre los años 2010 y 2017, ha evitado unos 263.000 desplazamientos de pacientes gallegos a otros hospitales de referencia.

3.1.1 Ampliación y reforma del Hospital Público de A Mariña-Lugo

El presupuesto del Plan director para este centro hospitalario asciende a 12 millones de euros. La fase I del mismo cuenta con un presupuesto de licitación de 10.224.500 euros (sólo de obra), constando de dos partes en la que se lleva a cabo:

- La construcción de un nuevo edificio donde se ubica la ampliación de consultas externas, el nuevo hospital de día y la ampliación del área de hospitalización en una primera fase.
- Una nueva unidad de diálisis, una nueva sala de extracciones, una sala de informática y un nuevo espacio para administración y dirección. En este nuevo edificio estará también el nuevo servicio de Farmacia.

Se construirá también una nueva helisuperficie para los helicópteros de la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 y de Salvamento Marítimo de la Xunta de Galicia.

Como mejora del proyecto se contempla asimismo un nuevo parking de dos plantas.

3.1.2 Ampliación y reforma del Hospital de O Salnés-Pontevedra

El presupuesto asciende en este caso a 9 millones de euros, constando de 3 fases:

Fase I: Nuevas áreas de urgencias y bloque obstétrico (entrada en funcionamiento en junio de 2016). Se lleva a cabo una mejora del área de triaje y de las salas de espera. También se producen mejoras en las áreas de exploración, tratamientos, observación y seguimiento de pacientes. Por primera vez este hospital se crea un área específica de urgencias pediátricas separadas del área de adultos.

Fase II: Bloque quirúrgico (entrada en funcionamiento en febrero de 2017). Se amplió la capacidad quirúrgica, tanto para la cirugía programada como ambulatoria (pasando de 3 a 5 quirófanos disponibles), y las unidades de recuperación/despertar (de 6 a 10 puestos). El espacio aproximado resultante es de 1.500 m², incorporando los últimos avances y nuevas tecnologías en el mismo. Dos de sus quirófanos están dotados de un sistema de cámaras que permiten transmitir en directo las operaciones que se realicen en la mesa quirúrgica.

Fase III: Nueva área de despertar postquirúrgico (entrada en funcionamiento en noviembre de 2017); un nuevo hospital de día médico (con apertura durante el 2018), dotado de 10 puestos de control de enfermería, almacén y aseos; y por último una nueva área de esterilización.

3.1.3 Hospital de O Barco de Valdeorras-Ourense

Se ha realizado una inversión que asciende a 1,5 millones de euros destinados a obra y equipamientos como una nueva torre de endoscopia, mamógrafo y Tomografía Axial Computarizada (TAC).

3.1.4 Hospital de Verín-Ourense

Se ha realizado una inversión de 1,5 millones de euros para obra y equipamientos y se incorpora una nueva torre de endoscopia quirúrgica/sistema de anestesia, sala de radiología, ecógrafo y mamógrafo.

3.1.5 Hospital de Monforte-Lugo

Se puso en marcha la unidad Hospitalización a Domicilio (HADO) a finales del año 2016, a través de la que se han realizado más de 2.200 visitas a alrededor de 200 pacientes en el último año y medio.

Se han llevado a cabo también mejoras en el hospital de día oncológico, evitando de esta manera unos 9.000 desplazamientos de pacientes a otros hospitales.

Además se completó un plan de renovación de mobiliario en las plantas de hospitalización.

Por último, se han invertido 344.835 euros a través de la fórmula de “socio tecnológico”, para la adquisición de un detector radiológico digital y de mamógrafo.

Con todo esto resulta una inversión total desde el año 2012 hasta mediados 2017 de más de 1 millón de euros.

3.1.6 Hospital Virxe da Xunqueira-Cee-A Coruña

Se lleva a cabo una inversión que asciende a 1 millón de euros, destinados a obra y equipamientos tales como un ecógrafo radioquirúrgico, una sala de radiología y un mamógrafo.

3.1.7 Hospital de Barbanza-Ribeira-A Coruña

Se realiza una inversión de 870.000 euros para mejoras en equipamiento como una nueva sala de radiología, un mamógrafo y una torre de endoscopia.

Además se ha elaborado el plan funcional de reforma y ampliación del área de urgencias.

3.2 Incorporación de dos quirófanos híbridos

Con un importe de adjudicación de 2.285.566,56 euros se han incorporado dos unidades de alta tecnología de este tipo instaladas en el mes de septiembre del año 2017, en el bloque quirúrgico del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo y en el nuevo bloque quirúrgico del Hospital Universitario de A Coruña.

Se trata de instalaciones quirúrgicas dotadas de un sistema avanzado de adquisición de imágenes en 3D con baja dosis, lo que permite una reducción drástica de dicha dosis respecto de los sistemas convencionales utilizados, repercutiendo en una menor radiación y por tanto una mayor seguridad tanto para el paciente como para el profesional. A esto se añade la mayor precisión intraoperatoria, que permite la comprobación “in situ” del resultado del procedimiento, reportando además de mayor seguridad un mayor beneficio asistencial para el paciente.

3.3 Humanización de la asistencia sanitaria

Con un presupuesto para el año 2017 de 4 millones de euros, el SERGAS ha mejorado aspectos que tienen que ver con dimensiones cualitativas de la calidad, como son la calidad de la información, la confidencialidad, el trato o la accesibilidad a los servicios.

Se han priorizado las siguientes áreas en el año 2017:

- Espacios de hospitales de día, diálisis, pediatría, Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), urgencias y centros de salud.
- Implantación de nuevas unidades de HADO.
- Renovación de las instalaciones de radiología en atención primaria.
- Sistema de información y gestión de turnos en centros de salud y consultas externas.
- Extensión de la red “wifi” para espacios de diálisis y hospitales de día.
- Implantación de programas de formación y habilidades de comunicación con pacientes para el personal del SERGAS.
- Implantación del sistema SIGHE (“Sistema Inteligente para la geolocalización de usuarios en edificios”) para facilitar la accesibilidad en los centros hospitalarios.
- Elaboración de un Plan Estratégico de Humanización da Asistencia Sanitaria en el SERGAS.

4. Recursos humanos

4.1 Plan de estabilidad en el empleo y provisión de plazas en el Servicio Gallego de Salud

El 4 de mayo de 2017 se publicó en el Diario Oficial de Galicia (DOG), la *Resolución de 25 de abril de 2017*, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se dispone la publicación del “*Plan de estabilidad del empleo y provisión de plazas de personal estatutario*”. El SERGAS, a través de este plan, establece como objetivos:

a) Continuar con la apuesta por la estabilidad en el empleo con medidas de estabilización del personal temporal y la convocatoria periódica de procedimientos selectivos para la adquisición de la condición de personal fijo.

a) Reducir el porcentaje que representa el personal eventual en el conjunto del SERGAS, desde el 8% existente en el momento de la publicación del Plan hasta alcanzar el 5%.

c) Reforzar el compromiso del SERGAS con la movilidad de sus profesionales mediante la convocatoria periódica de concursos de traslados.

El Plan contempla dos medidas para la estabilización del personal temporal:

- Conversión de nombramientos para la cobertura de determinados servicios en nombramientos de interinidad.
- Análisis de las necesidades cubiertas mediante nombramientos por acumulación de tareas.
- En materia de procesos selectivos y movilidad (concurso de traslados), el SERGAS a través del Plan, asumió diversos compromisos:
- La inclusión en la oferta de empleo público de las interinidades resultantes del proceso de estabilización.
- Las plazas cubiertas mediante nombramiento de interinidad, en ejecución de las medidas de estabilización que se recogen en el plan, serán ofertadas en los concursos de traslados que se convoquen.
- Se promoverá por parte de la Consellería de Sanidad, como así se viene realizando desde el año 2012, la aprobación, con carácter anual, de un nuevo decreto de oferta de empleo.

Además de las medidas expuestas, el SERGAS se comprometió a negociar las bases de un procedimiento de concurso de traslados abierto y permanente para las distintas categorías, que permita la movilidad del personal propietario, de una forma ágil y con carácter definitivo; así como a desarrollar el procedimiento de selección de personal licenciado sanitario facultativo especialista de Área, previsto en el artículo 67 del Decreto 206/2005, de 22 de julio, según unas nuevas bases, negociadas con las organizaciones sindicales representadas en la Mesa Sectorial de Sanidad y de aplicación común y uniforme.

Con el objeto de avanzar en la transparencia y simplificación en la tramitación de los distintos procesos de provisión, se incorporan a la tramitación electrónica los procesos de provisión de puestos de jefatura, coordinación y personal directivo.

4.2 Movilidad voluntaria

El SERGAS ha sido el primer servicio de salud en implantar un procedimiento de concurso de traslados abierto y permanente para el personal estatutario. Esto ha supuesto una mejora en la expectativa de traslados de los profesionales que hasta el momento sólo podían acceder al mismo cada dos o tres años.

La inscripción en el proceso se realiza a través del expediente profesional electrónico, lo que hace que los profesionales se beneficien de una mayor agilidad y comodidad en la presentación de solicitudes así como en una mayor transparencia en la visualización de potenciales destinos durante todo el proceso.

El DOG de 29 de noviembre de 2017 publicó las bases de un nuevo concurso de traslados con estas nuevas condiciones para la provisión de plazas básicas de personal estatutario. Cada año natural, tendrá lugar una oferta y adjudicación de destinos para todas las categorías de personal estatutario, y será un proceso abierto y permanente en el que los profesionales se podrán inscribir en cualquier momento. Cada ciclo anual de adjudicación se iniciará a partir del 15 de enero y finalizará con la publicación en el DOG de la resolución definitiva de adjudicación de destinos.

4.3 Creación de la categoría de enfermera especialista

En julio de 2016 se publica en el DOG el Decreto 81/2016, de 23 de junio, *por el que se crea en el ámbito del Servicio Gallego de Salud la categoría estatutaria de personal enfermero especialista*. De esta manera se crea en el SERGAS, dentro del colectivo de personal estatutario sanitario de formación universitaria, de nivel de diplomatura o grado con título de especialista en ciencias de la salud, encuadrado en el subgrupo A2, la categoría estatutaria de enfermero/a especialista, que abarca todas las especialidades de enfermería previstas en el Real decreto 639/2014, de 25 de julio

Esta medida era necesaria para adecuar determinadas categorías profesionales existentes a las necesidades actuales del Sistema Público de Salud de Galicia, posibilitando la incorporación de profesionales capacitados para aplicar las funcionalidades que se demandan y mejorar, en suma, la calidad de la asistencia prestada a la ciudadanía.

El 23 de febrero de 2018, en reunión ordinaria de la Mesa Sectorial de Sanidad, se cierra con los sindicatos las bases del concurso específico para la promoción de especialidades de enfermería en el SERGAS. En el marco de su implantación progresiva serán convocadas, para promoción interna, 93 plazas de personal de enfermería de salud mental y 4 de enfermería del trabajo. Esta medida complementa a otras, como la inclusión en la oferta pública de empleo de 2017 de plazas de enfermería familiar y comunitaria y enfermería pediátrica.

4.4 Seguridad, salud y bienestar laboral

El SERGAS puso en marcha una campaña de análisis motivacional bajo el lema “Descúbrete” dirigida a los profesionales para conocer sus motivaciones a nivel laboral y su rol en el marco de los equipos de trabajo. Las conclusiones que se deriven del análisis de los resultados contribuirán a orientar futuras políticas de personal con el objetivo de mejorar el bienestar laboral del conjunto de la organización.

En aras de fomentar y mantener un entorno de trabajo seguro y respetuoso con la dignidad, la libertad individual y los derechos fundamentales de todas las personas que integran el SERGAS se procedió a la implantación del procedimiento de actuación ante conductas que pudieran constituir acoso u otro tipo de discriminaciones en el trabajo, y se realizó una declaración conjunta de la Consellería de Sanidad, las organizaciones sindicales y los colegios profesionales presentes en el “Observatorio de violencia laboral” en la que se manifiesta públicamente que se no permitirán ni tolerarán ese tipo de

comportamientos, atendiéndose las denuncias que se presenten y tramitándose de forma rigurosa y rápida, así como con las debidas garantías de seguridad jurídica, confidencialidad, imparcialidad y derecho de defensa de las personas implicadas.

Al mismo tiempo, con el objetivo de reforzar la puesta en marcha de los planes específicos de Prevención de la Violencia Externa (“PEVE”) aprobados en cada Gerencia, se efectuó un seguimiento y evaluación de su difusión y grado de implantación.

En este marco se continuaron además con las acciones formativas dirigidas a profesionales para la mejora de las habilidades de comunicación y resolución de conflictos con el fin de fomentar una cultura de seguridad y prevención así como de prestación de servicios en un marco de entendimiento, respeto y cooperación entre profesionales y usuarios.

5. Gestión económico financiera

5.1 Servicio logístico integral y plataforma logística del Servicio Gallego de Salud

El servicio logístico integral y la plataforma logística del SERGAS se desarrolla dentro del marco estratégico del organismo autónomo como la actuación fundamental en el ámbito del aprovisionamiento.

En la actualidad se dispone de un almacén único en donde se realizan la totalidad de las operaciones logísticas para todos los productos sanitarios y no sanitarios almacenados o en tránsito (con una inversión realizada de 14.273.000 euros en la nave, automatismos, vehículos de transportes interno y externo, etc.) y un servicio logístico integral que está desplegado en todos los centros hospitalarios y de atención primaria del sistema sanitario público (lo que ha supuesto una inversión de 7.333.000 de euros en estanterías “Kanban”, (sistema de doble cubeta) estanterías convencionales, sistemas de lectura, armarios de radiofrecuencia, etc.).

En la plataforma logística se reciben por día laborable 1.850 entregas de las empresas proveedoras y se preparan 10.250 solicitudes de material para las Unidades de Consumo (UC).

Durante el año 2017 se han recepcionado 454.413 líneas de artículos entregados por los proveedores. A la finalización del ejercicio 2017, las existencias ascienden a 5.973.000 euros con una cobertura media teórica de 28 días, y una mejora de 5 días desde finales de 2016.

En el año 2017 se ha realizado 2.481.148 servicios de entrega para las 2.897 UC usuarias del sistema. De estos servicios el 70% son automáticos y el 30% a demanda.

La calidad del servicio a las UC ha aumentado: el 55% de las líneas se generan por sistema “Kanban”, el 6% mediante recuento de existencias y el 9% por gestión unitaria (implantes y artículos de gran valor). Además, los responsables de las UC consideran el servicio y su evolución en el último año como “4. Bueno” (en una escala que va de 1. Muy malo o muy negativo a 5. Muy bueno o muy positivo).

Este alto nivel de actividad y calidad es posible porque se ha conseguido un alto grado de automatización de los procesos. El diseño de procesos electrónicos de gestión de material con la UC y la intensa robotización en los procesos de almacenamiento y preparación de solicitudes en la plataforma logística confieren a ésta un alto nivel de productividad y fiabilidad.

Conseguidos los objetivos planteados inicialmente, se ha fijado como nuevos retos para este próximo periodo:

- Ampliar el alcance del proyecto para integrar en la Plataforma a todas los organismos y agencias dependientes de la Consellería de Sanidad.
- Terminar todas las inversiones y mejoras del proyecto. Es necesario completar la dotación de los 161 armarios de radiofrecuencia (actualmente están implantados 50). También se ejecutarán las dotaciones en las UCs de nuevos “Kanban” y otras instalaciones necesarias.
- Incrementar el nivel de automatización del sistema. Se continuará con la disminución de las solicitudes que actualmente se hacen a demanda.
- Mejorar la eficiencia del sistema, aumentando la rotación de existencias y disminuyendo el coste medio logístico sobre compras.
- Mejorar el nivel de satisfacción de las unidades de consumo con el servicio logístico integral.
- Disminuir las incidencias de recepción con las empresas proveedoras.
- Desarrollar un proyecto de innovación en logística.

Índice de tablas

Tabla 1 Análisis del impacto del programa “Xente con Vida”, datos de evaluación, 2016 y 2017	7
Tabla 2 Datos de evaluación del Programa gallego para la detección de la sordera en período neonatal, 2016 y 2017	9
Tabla 3 Datos de evaluación del Programa gallego para la detección de enfermedades endocrinas y metabólicas en período neonatal, 2016 y 2017	10
Tabla 4 Datos de evaluación del Programa de detección precoz de cáncer de mama, participación y evaluación clínica, 2016 y 2017	11
Tabla 5 Datos de evaluación del Programa de detección precoz de cáncer de mama, 2015 y 2016	11
Tabla 6 Datos de evaluación del Programa gallego de detección precoz del cáncer colorrectal, 2016 y 2017	12
Tabla 7 Porcentaje de cobertura de vacunación antigripal, temporada 2016/17 y 2017/18	14
Tabla 8 Porcentaje de cobertura de vacunación, 2016 y 2017	15
Tabla 9 Pacientes beneficiados por la aplicación de la Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias, desde la entrada en vigor en 2014 al final de 2017	17

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

AGAMFEC:	Asociación Gallega de Medicina Familiar y Comunitaria
AECNE:	Asociación Española de Cribado Neonatal
AECOSAN:	Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición
AHRQ:	“Agency for Healthcare Research and Quality” es la Agencia Federal de los EEUU responsable de la mejora de la calidad, seguridad, eficiencia y efectividad de la atención sanitaria.

C

CIN:	Neoplasia Cervical Intraepitelial
CMBD:	Conjunto Mínimo Básico de Datos

D

DOG	Diario Oficial de Galicia
DTPa	Vacuna contra Difteria-Tétanos-Pertussis alta carga
dTpa	Vacuna combinada contra Difteria-Tétanos-Pertussis baja carga

E

EOXI	Estructura Organizativa de Gestión Integrada
EpoS	“European Polyp Surveillance trial group”. Es un proyecto multicéntrico en el que participan varios países europeos con el objetivo de evaluar la mejor estrategia de seguimiento para personas con lesiones precursoras de cáncer colorrectal (adenomas)
E-Súde:	Es una plataforma telemática dirigida a pacientes y ciudadanos que permite acceder a los mismos directamente a una serie de servicios interactivos y contenidos personalizados de salud desde cualquier dispositivo conectado a Internet (ordenador, tableta o “smartphone”)
EVA-AL	Estilos de Vida Activos en el Ámbito Laboral
EVA-AP	Estilos de Vida Activos en Atención Primaria

F

FEGAMP:	Federación Gallega de Municipios y Provincias
---------	---

G

GIEVIDA: Grupo de Investigación de Estilos de Vida

H

HADO: Hospitalización a Domicilio

Hib: Vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo b

I

IANUS: Historia Clínica Electrónica en el Servicio Gallego de Salud

InNoCBR: Sistema inteligente para la detección y clasificación de casos de infección nosocomial

IQZ: “Infección Quirúrgica Zero”. Programa para la reducción de infecciones quirúrgicas en hospitales

ITUz: “Infección Tracto Urinario Zero”. Programa de prevención de la infección urinaria relacionada con la sonda uretral en los pacientes críticos ingresados en UCIs

M

MOPS: “Medical Office Survey on Patient Safety”. Cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en atención primaria

O

ONG: Organizaciones No Gubernamentales

P

PEVE: Prevención de la Violencia de Origen Externo en el lugar de trabajo

PGDPCM: Programa Gallego de Detección Precoz de Cáncer de Mama

PGDXPN: Programa Gallego de Detección Precoz de la Sordera en Período Neonatal

PRAN: Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos

PROA: Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos

R

REGAIP: Registro Gallego de Instrucciones Previas

RVACU: Registro del Programa Gallego de Vacunación

S

SERGAS:	Servicio Gallego de Salud
SICMA:	Sistema de Información del Cáncer de Mama
SIDICM:	Sistema de Información de Diagnóstico por Imagen del Cribado de Mama
SIGHE:	Sistema Inteligente para la Geolocalización de Usuarios en edificios
SIPES:	Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud
SNS:	Sistema Nacional de Salud
SOH:	Sangre Oculta en Heces

T

TAC:	Tomografía Axial Computerizada.
Td:	Dosis de recuerdo frente Tétanos-Difteria

U

UC:	Unidad de Consumo, dentro del Servicio Logístico Integral y Plataforma Logística del SERGAS
UCI:	Unidad de Cuidados Intensivos
UDT:	Unidades de Diagnóstico y Tratamiento del Programa Gallego de Detección Precoz del Cáncer de Mama
USC:	Universidad de Santiago de Compostela

V

VPH:	Virus del Papiloma Humano
VPP:	Valor Predictivo Positivo
VACGAL:	Aplicación para dispositivos móviles para la información y control del calendario de vacunación de los ciudadanos gallegos

Equipo de Trabajo

Interlocutores:

Bustelo Cerqueiras, Victor. S. General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento
Lopez Rois, Francisco José. S. General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento
Sixto da Silva, Carmen. S. General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento

Colaboradores (orden alfabético primer apellido):

Baz Lopez, José Alberto. S. General de Compras y Servicios
Barrán Cepeda, Araceli. S. General de Fomento de Estilos de Vida Saludables
Hervada Vidal, Xurxo. S. General de Información sobre Salud y Epidemiología
Monteagudo Romero, Josefina. S. General de Atención al Ciudadano y Calidad
Montero Furelos, M.^a José. S. General de Relaciones Laborales y Régimen Jurídico
Peña-Rey Lorenzo, Isabel. S. General de Fomento de Estilos de Vida Saludables
Prado Vaamonde, Margarita. D. General de Recursos Humanos
Taboada Rodriguez, José Antonio. S. General de Información sobre Salud y Epidemiología
Vazquez Mourelle, Raquel. Vicegerencia del Servicio Gallego de Salud
Zubizarreta Alberdi, Raquel. S. General de Fomento de Estilos de Vida Saludables

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría General Técnica
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>