

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009 Aragón



1 Introducción

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.

Dicha ley define, además, 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**.

2 Estrategia del Departamento de Salud y Consumo

Las prioridades estratégicas del departamento de Salud y Consumo en el año 2009 se encuentran alineadas con los objetivos estratégicos marcados para el periodo 2007-2011:

- 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. Además, se pondrá a su disposición 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.

2.1 Compromisos con la ciudadanía

Los objetivos y prioridades dentro de esta estrategia se concretan en una serie de compromisos con los ciudadanos que se detallan en los puntos siguientes.

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, alarmas sanitarias, campañas de prevención etc.
- 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, etc.

2.2 Actuaciones del ejercicio 2009

A lo largo del año 2009 se han desarrollado las siguientes actuaciones:

Adecuación de la oferta con criterios de efectividad y accesibilidad

- Se han consolidado los procedimientos establecidos para la autorización, actualización y gestión de la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón. La Comisión para la evaluación y autorización de nuevos servicios ha analizado 52 nuevas propuestas procedentes de centros sanitarios, sociedades científicas y asociaciones de pacientes, validando 15 de las nuevas propuestas.
- Se ha regulado la creación de una guía única de medicamentos y la incorporación de nuevos medicamentos para su utilización en hospitales del Sistema de Salud de Aragón, mediante la Orden de 22 de octubre de 2009, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se regula la constitución y funcionamiento de la Comisión de Evaluación del Medicamento de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Aragón y la Orden de 15 de diciembre de 2009, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se regula la constitución y funcionamiento del Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos en Atención Primaria de Aragón.
- Se ha elaborado el segundo plan de Alta Tecnología, incidiendo en la suficiencia de recursos en oncología radioterápica y hemodinámica.
- Se ha completado la red de centros del Consorcio Aragonés de Alta Resolución, con la apertura de los centros Moncayo (Tarazona), Cinco Villas (Ejea de los Caballeros) y Bajo Cinca (Fraga) y la remodelación del centro de alta resolución Pirineos (Jaca).
- Se han incorporado a la red de centros públicos, con población asignada, el Hospital de la Mutua de Accidentes de Trabajo de Zaragoza y el Hospital General de la Defensa.
- Se ha completado la red de recursos para la asistencia de rehabilitación psico-social de pacientes con trastorno mental grave.
- Se ha completado la red de recursos para la atención de pacientes crónicos dependientes y se ha establecido mecanismos de coordinación con la Consejería de Servicios Sociales.

Estrategias para la atención a los problemas de salud más relevantes

Estrategia de atención a pacientes oncológicos

- Se ha ampliado la cobertura del cribado de cáncer de mama hasta los 69 años.
- Se ha incorporado en la cartera de servicios de todos los Sectores el apoyo psicológico a los enfermos de cáncer y sus cuidadores.
- Los hospitales en los que se atiende a pacientes con cáncer de mama y colon cuentan con unidades específicas y responsables de la gestión del proceso.

- En todos los hospitales se ha constituido una Comisión de Tumores y Subcomisiones de los tumores más frecuentes.
- En todos los hospitales existe un Registro de Tumores y existe un responsable de su funcionamiento.
- Todos los Sectores tienen autorizadas las Cartera de Servicios para la atención al cáncer de colon y mama.
- Todos los Sectores garantizan un transporte a los pacientes que tengan que trasladarse para la aplicación de radioterapia.
- Se han incorporado dos nuevos AL.

Estrategia de atención al ictus

- Se ha elaborado la estrategia de Atención al ictus en Aragón.
- Se han constituido los equipos de proceso de Sector y elaboración del documento de atención en cada uno de los sectores.
- Se han creado unidades de ictus (H. Miguel Servet y Hospital Clínico Universitario) y áreas de ictus (resto de hospitales).
- Se ha comenzado con la Implantación del teleictus.

Estrategia de atención a la cardiopatía isquémica aguda

- Definición de las necesidades y organización de salas de hemodinámica y cartera de servicios de las mismas.
- Se está elaborando la estrategia de Atención a la Cardiopatía Aguda en Aragón.

Estrategia de atención de cuidados paliativos

- Se ha desarrollado un Equipo de Atención a Domicilio en cada Sector.
- Creación en los hospitales generales Universitario Miguel Servet y Clínico Universitario Lozano Blesa de una Unidad de Cuidados Paliativos.
- Creación en el resto de hospitales generales de los equipos de soporte intrahospitalario formados por un médico y un enfermero con formación avanzada en cuidados paliativos, sin dedicación plena a estas tareas y adscritos al Servicio en el que se hayan establecido las camas para la atención de estos pacientes.
- Creación en los hospitales de convalecencia de los equipos de soporte intrahospitalario.

Estrategia de atención a pacientes anticoagulados

- Elaboración del proyecto de autocontrol y tratamiento.
- Elaboración de la guía de cuidados para el paciente anticoagulado.
- Adquisición de coagulómetros, lancetas y tiras reactivas para iniciar el Autocontrol del TAO por los propios pacientes.
- Formación a los pacientes previos a que inicien el Autocontrol de su TAO.

Cribado Neonatal

- El Programa de Cribado Neonatal ha comenzado la implantación en toda la Comunidad Autónoma de Aragón a través del Tándem de masas.
- En el Servicio de Bioquímica Clínica y Pediatría de los Hospitales Clínico Universitario Lozano Blesa y Universitario Miguel Servet se realizará el diagnóstico definitivo, tratamiento y seguimiento de los niños con enfermedades endocrino-metabólicas congénitas.
- En todos los hospitales de los Sectores se deberá realizar frotis de mucosa bucal y la determinación de alteraciones de la masa Barr para el despistaje de los Síndromes de Turner y de Klinefelter.

Estrategia de Atención al Parto Normal

- Se han realizado diversas actividades de formación: buenas prácticas, formación de formadores, lactancia, etc.
- Se han adaptado las camas de parto
- Se ha implantado la telemetría obstétrica
- Se han establecido como buenas prácticas entre otras: No uso de la vía endovenosa profiláctica. Libre movilidad materna. Integridad de las membranas hasta su ruptura espontánea. Habilitación de camas que permitan diferentes posiciones y acompañamiento en el expulsivo. Monitorización inalámbrica durante la dilatación. Alivio del dolor no sistemático, respetando la decisión materna: analgesia (epidural, óxido nitroso, etc.), TENS, técnicas de relajación. Evitar el uso de oxitocina si el progreso de parto es el adecuado, la práctica rutinaria del rasurado perineal, la administración rutinaria de enemas a la gestante, la episiotomía rutinaria. Ingreso de madre y recién nacido juntos en la misma habitación manteniéndose durante toda la estancia hospitalaria, las 24 horas del día.

Estrategia de atención a las mujeres víctimas de la violencia de género

- Existe una guía de atención sanitaria; se dispone de programas de formación y en atención primaria hay un plan personalizado específico para recoger las actuaciones realizadas sobre estas mujeres.
- Además, se han incluido los indicadores para atención primaria pactados en la Comisión contra la violencia de género (aprobados en el Consejo Interterritorial).
- Finalmente, se ha diseñado un estudio cualitativo para valorar las necesidades y expectativas de estas mujeres en relación con el sistema sanitario.

Elaboración de nuevas estrategias

Se están elaborando las estrategias de atención al paciente con EPOC y a los pacientes con tratamiento sustitutivo renal.

Uso Racional del Medicamento

Se han diseñado he implantado los criterios para el desarrollo del Uso Racional del Medicamento, con las siguientes estrategias y actuaciones:

Disponer de medicamentos más eficaces

- Orden de 22 de octubre de 2009, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se regula la constitución y funcionamiento de la Comisión de Evaluación del Medicamento de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Aragón.
- Orden de 15 de diciembre de 2009, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se regula la constitución y funcionamiento del Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos en Atención Primaria de Aragón.

Disponer de profesionales con formación adecuada

- Elaboración y distribución del FarmaBoletín cada dos meses.
- En todos los Sectores se aplicará el nuevo módulo de “Uso Racional del Medicamento” en el Programa de Competencias Comunes de los MIR, que se adelantará al principio de MIR 3.
- En el Programa Corporativo de Formación Continuada del Departamento de Salud y Consumo se incluirá formación en uso racional del medicamento.
- Elaboración y distribución con la periodicidad establecida del nuevo cuadro de mando sobre uso racional del medicamento y distribución a todas las personas acordadas.

Incorporar la atención farmacéutica en el proceso asistencial

- Elaboración y aplicación de Instrucciones en relación al desarrollo de lo dispuesto en el Real Decreto 1015/2009, sobre uso de medicamentos en indicaciones fuera de ficha técnica.
- Programas específicos para el incremento del % de DOE sobre el total de prescripciones, incremento del número de prescripciones eficientes.

Prestar especial interés por los pacientes polimedicados y frágiles

- Suministro de medicamentos y validación de la prescripción desde los servicios de farmacia de los hospitales de convalecencia a pacientes ingresados en centros sociales de titularidad pública.
- Actuaciones sobre la prescripción a pacientes con trastornos mentales.
- Actuaciones para la continuidad de la medicación de los pacientes polimedicados después del alta hospitalaria.

Incorporar las nuevas tecnologías a la gestión del medicamento

Extensión de la receta electrónica a todo el territorio de Aragón, incidiendo en:

- Sistemas de ayuda a la prescripción.

- Acceso a la historia del medicamento para cada paciente y diagnóstico.
- Seguridad en el proceso prescripción, dispensación, administración.

Priorizar el desarrollo de la gestión clínica como núcleo del sistema

- Incorporar la asignación de presupuesto para medicamentos en la totalidad del presupuesto asignado a un equipo de atención primaria o unidad clínica de atención especializada.
- Valorar la utilización de los medicamentos según resultados globales de la unidad: cobertura, resultados intermedios en salud, calidad, complicaciones, reingresos, etc.
- Un seguimiento del conjunto de la actividad, valorando la obtención de resultados, los niveles de sustitución entre los distintos recursos y el nivel de resolución de las demandas.

Estrategias en relación a la autonomía del paciente y derechos de los ciudadanos

Tiempos de garantía

El Decreto 116/2009 del Gobierno de Aragón de 23 de Junio regula los tiempos de garantía para consultas de atención especializada y procedimientos de diagnóstico. Entrado en vigor el 1 de Octubre de este año. Los plazos máximos de respuesta que se establecen son los siguientes:

- Con carácter general el plazo máximo para ser atendido en primeras consultas de asistencia especializada será de dos meses, salvo para aquellas especialidades, demandas y motivos de petición que requieran por su gravedad un plazo inferior al establecido en este decreto.
- Procedimientos diagnósticos: Con carácter general el plazo máximo será de un mes.

Libre elección de especialista

En el año 2009 entro en vigor las normas reguladoras de la libre elección de especialista con los siguientes objetivos:

- El ejercicio real y efectivo por parte de los pacientes.
 - Disponer de información suficiente y adecuada.
 - Facilidad administrativa en la decisión e itinerarios.
- Facilitar las relaciones entre profesionales, potenciando la función de “asesor” del médico de atención primaria.
 - Disponer de información
 - Facilidad administrativa en la decisión e itinerarios.
- Aprovechar las oportunidades que la medida ofrece para:
 - Adecuar la oferta de consultas externas.

- Compensar situaciones de accesibilidad y disponibilidad de recursos entre Sectores, al poder elegir los ciudadanos aquella oferta más cercana y con menor demora.
- Mejorar la información con la que cuenta los usuarios en la toma de decisiones respecto a su salud y la oferta de servicios.

Carta de Compromisos

Se ha regulado la carta de compromisos con los usuarios y su rendición de cuentas periódicas por parte del Departamento de Salud, los 34 compromisos se encuadran en los siguientes apartados:

- Información y respeto por la autonomía de decisión.
- Accesibilidad al Sistema de Salud.
- Calidad en la atención.
- Participación de los usuarios.

Centro de atención al ciudadano

- El Centro de atención al ciudadano ubicado en el parque tecnológico Walqa inició su funcionamiento en Mayo de 2009, ofertando los servicios de salud-informa a todo Aragón, estando operativa tanto la cita telefónica como por Internet, así como el servicio de información a los ciudadanos.
- Se dispone de un portal web (www.saludinforma.es), que recibe semanalmente 14.000 visitas. Los apartados más visitados son: cita previa, listas de espera y localizador de calles.
- Progresivamente se incorporarán nuevos servicios: Tarjeta Sanitaria, reclamaciones, Voluntades anticipadas, evaluación de la satisfacción etc.

Consejo Asesor de Atención a la Mujer

El Decreto 115/2009 crea el Consejo Asesor de la Mujer con los siguientes objetivos:

- Foro de intercambio y comunicación
- Proponer estrategias efectivas para eliminar diferencias en salud y fortalecer el enfoque de género
- Promover la investigación
- Integrar en las estrategias las necesidades y demandas en salud vinculadas a la condición de mujer

Formación e Investigación

- Acuerdo con la Universidad de Zaragoza para establecer el número de estudiantes de medicina y la colaboración en la formación de pregrado.
- Acreditación de 16 nuevas unidades docentes para la formación de postgrado.
- Acreditación de 366 cursos de formación continuada.

- Realización de once mil horas de estancia en centros sanitarios acreditados para formación continuada de profesionales sanitarios.
- Coordinación de 23 Guías de Práctica Clínica con participación de 477 profesionales del Sistema Nacional de Salud.
- Desarrollo de proyectos de investigación competitivos por más de 3 millones de euros: Unión Europea, Carlos III, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Coordinación de proyectos de investigación realizados en Aragón por 984 profesionales.
- Acreditación de Competencias profesionales.

3 Contratos de gestión

El Contrato Programa se configura en Aragón como un mecanismo más de regulación del sistema de salud, junto a planes de salud, políticas corporativas (personal, gestión patrimonial u otras) y se enmarca en una estrategia de transformación de las organizaciones sanitarias basadas en los principios de acuerdo y negociación, control por incentivos, distribución de riesgos y de derechos de decisión.

Se pretende en definitiva:

- Orientar los recursos disponibles hacia los objetivos en salud.
- Primar a los proveedores eficientes y penalizar a los ineficientes.
- Vincular la financiación de los Centros con los pacientes que atienden y lograr, con ello, un reforzamiento del papel del ciudadano.
- Hacer más transparente el sistema en sus diversas dimensiones: actividad, costes, productividad, etc.

Sus objetivos son:

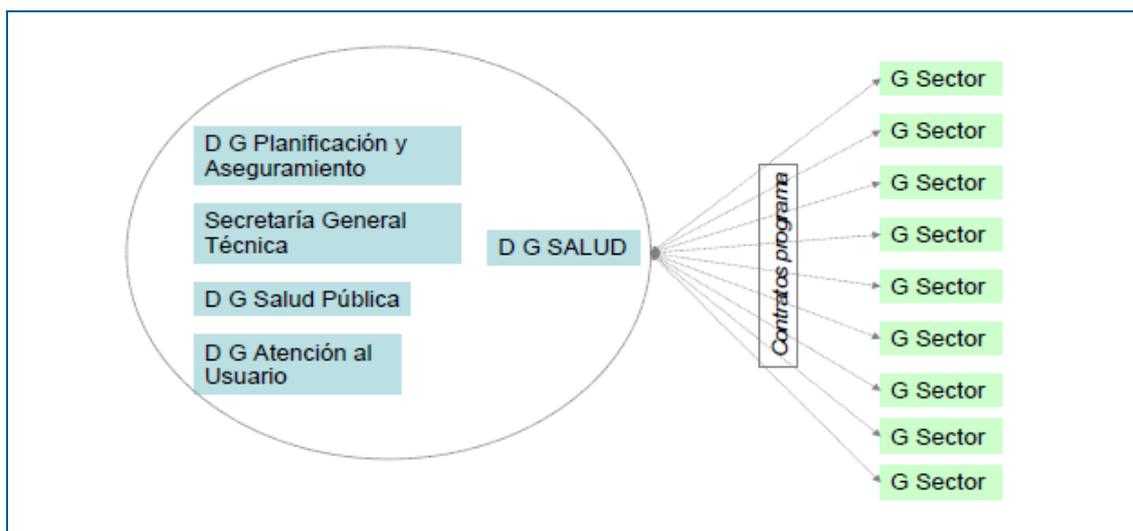
- Favorecer la política de salud de los distintos Sistemas y Servicios Sanitarios. Introducir en los contratos progresivamente aquellos objetivos de salud priorizados por el comprador.
- Favorecer los cambios en gestión y organización establecidos por los distintos Sistemas y Servicios Sanitarios.
- Vincular la financiación a la actividad realizada y/o a los pacientes atendidos.
- Establecer tarifas homogéneas para actividad y procesos que favorezcan la disminución de la variabilidad clínica.
- Incentivar a los proveedores más eficientes y penalizar a los ineficientes.
- Mejorar y hacer transparente la información relativa a actividad, costes, productividad, etc.
- Reducir las variaciones de práctica médica que no sean explicables en comparación con otras semejantes.
- Conocer las tasas de utilización, el precio y la calidad de los servicios ofertados por los proveedores, comparándolos con lo que se pueda considerar estándares de referencia y tratando de ajustarse a estos.
- Conocer las preferencias de los ciudadanos e introducirlas en los contratos, tanto en cuanto a prioridad de servicios, como a las condiciones de los servicios, estándares de calidad y elección de centro y profesional que lo presten.
- Conseguir más responsabilidad en el sistema en sus diversas dimensiones: Actividad, costes, productividad.

Las características de la organización que se han establecido en consonancia con las estrategias:

Dirección Corporativa del Departamento de Salud compuesta por todas las Direcciones o Unidades que conforman el Departamento y en la que se incluye la

Gerencia de Salud y la Gerencia del Consorcio como responsables de la producción y actividad de los centros sanitarios. Esta decisión es consecuente con algunas limitaciones de los Contrato Programa (colusión, asimetría de información, comportamientos oportunistas...), facilita la lealtad institucional y la fijación de objetivos en relación con los recursos.

Sector Sanitario con las líneas de actividad (especializada, primaria, crónicos, salud mental) y organización (unidades clínicas) establecidas en su regulación y con la responsabilidad de asegurar la continuidad de la atención, dar soporte a las unidades clínicas (recursos y servicios transversales), garantizar la actividad, el consumo de recursos y los compromisos con los usuarios.



En este modelo de Contrato programa se incluyen también los que se realizan con otros proveedores sanitarios: Consorcio Sanitario de Alta Resolución o a otros proveedores vinculados al Sistema de Salud mediante convenios.

El cumplimiento de los contenidos del Contrato Programa es una responsabilidad tanto del titular que realiza la compra como del proveedor de servicios.

Para valorar la contribución y responsabilidad de los titulares es necesario que el Contrato Programa reúna algunas características o condiciones:

- Establecer los niveles de autonomía y decisión de los titulares
 - Modificación de la cartera de servicios.
 - Modificación de las Unidades Clínicas.
 - Modificación de la oferta.
 - Gestión de compras de bienes, suministros y servicios.
 - Gestión de personal.
 - Gestión de formación e investigación.
 - Gestión de los sistemas de información.

- Viabilidad de los objetivos
 - Negociación y acuerdo real entre comprador y proveedor.
 - Coherencia entre recursos y objetivos.
 - Posibilidad de conseguir la actividad fijada.

- Posibilidad de cumplir el presupuesto de gasto.
 - Posibilidad de introducir las modificaciones y proyectos en la oferta de servicios.
 - Posibilidad de conseguir los resultados y criterios de calidad y seguridad.
- Transparencia y estabilidad de los contenidos
 - Compartir información sobre cumplimiento y desviaciones entre comprador y proveedor.
 - Compartir información sobre cumplimiento y desviaciones entre proveedores.
 - Mantenimiento de las condiciones iniciales del contrato durante todo el ejercicio.
 - Reflejar la totalidad del gasto autorizado para todo el ejercicio.
 - Fijar las modificaciones que a lo largo del ejercicio puedan realizarse y que deberían quedar reducidas a cambios retributivos por acuerdos sindicales.

El modelo de Contrato programa consta de los siguientes apartados:

- Marco general del Sector. Población, cartera de servicios.
- Formación e Investigación.
- Proyectos asistenciales prioritarios.
- Proyectos de mejora de la eficiencia.
- Pacto de actividad.
- Presupuesto de gastos.
- Escenario de ingresos y gastos.
- Sistema de evaluación e incentivación
- Anexos:
 - Marco de regulación.
 - Sistema de información.
 - Definición de indicadores.

4 Otras formas de gestión

Actualmente Aragón es una de las comunidades y ciudades 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 3,41 camas disponibles por cada 100.000 habitantes. En España únicamente 2,50.

Según la estadística de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internamiento realizada por el Ministerio de Sanidad (2006), Aragón es una de las comunidades y ciudades 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.

4.1 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.

Consortio 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.

4.2 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.

4.3 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.

4.4 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, deshabituación a sustancias adictivas...

4.5 Contratos para procedimientos

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

5 Buenas prácticas

5.1 Diseño de un proceso que garantice la continuidad de cuidados en niños y adolescentes con trastorno mental grave

El ámbito de intervención de este proyecto es la atención a niños y adolescentes con trastorno mental grave garantizando la continuidad de la asistencia e integrando la atención sanitaria con la atención social y educativa.

El proceso se desarrolla en 3 fases:

Fase 1:

- Colaboración interdepartamental y formación del grupo de trabajo. Convenio de colaboración entre las Consejerías de Salud y Consumo y de Educación.
- Identificación de proceso clave: Trastorno Mental Grave en la Infancia y la adolescencia (Comisión Técnica de Salud Mental Infanto-juvenil).

- Apertura de un centro de día de Salud Mental para TMG en infancia y adolescentes.
- Selección de los profesionales que intervendrán en el proyecto y diseño inicial.
- Constitución de la Comisión de evaluación y seguimiento del proyecto. Pilotaje en un área: se establece una demarcación territorial, Zaragoza urbana. Presentación del proyecto de gestión del proceso de TMG a los profesionales de los recursos de salud mental infanto-juvenil. Formación del grupo de trabajo.

Fase 2:

- Puesta en marcha del proceso.
- Formación de los equipos de salud mental infanto juvenil en gestión por procesos asistenciales.
- Detección e identificación de los pacientes derivados a recursos especializados de salud mental infanto-juvenil, que presenten criterios diagnósticos de trastorno mental grave, en el área delimitada.
- Valoración psicológica y socio-familiar de los casos identificados.
- Aplicación paulatina de los planes individualizados de tratamiento.

Fase 3:

- Evaluación y adaptación del proceso al resto de sectores sanitarios de Aragón.

5.2 Monitorización de indicadores de calidad en el enfermo crítico

El proyecto presentado se desarrolló en el Hospital San Jorge de Huesca, en el servicio de Medicina Intensiva, y representa un modelo de implantación local de un programa de calidad, mediante la monitorización continua de indicadores de calidad claves en la atención del enfermo crítico y la comparación (Benchmarking) con otras unidades y con los estándares prefijados por la Sociedad Científica de la Especialidad.

Este proyecto se ha basado en el desarrollo de una base de datos, que nos permiten elaborar los indicadores de calidad y su análisis continuo. Hay dos grupos de pacientes críticos bien diferenciados (Coronarios y el resto) por lo que los indicadores de calidad son específicos para cada grupo.

Algunos de los indicadores elegidos para monitorizar:

1. Nutrición enteral precoz.
2. Bacteriemia relacionada con catéter venoso central.
3. Reingresos no programados en UCI.
4. Reintubación.
5. Incidencia de barotrauma.
6. Extubación no programada.
7. Polineuropatía en el enfermo crítico.
8. Prevención de la enfermedad tromboembólica.
9. Profilaxis de la hemorragia gastrointestinal en enfermos con ventilación mecánica (VM) invasiva.
10. Infección del tracto urinario (ITU) relacionada con sonda uretral.
11. Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV).
12. Infecciones por staphylococcus aureus resistente a meticilina.
13. Administración precoz de betabloqueantes en infarto agudo de miocardio (IAM)
14. Administración precoz de ácido acetil salicílico (AAS) en el síndrome coronario agudo (SCA).
15. Técnicas de reperfusión precoz en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST).
16. Estratificación de riesgo en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCACEST).
17. Mortalidad hospitalaria en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST).

La explotación de los datos obtenidos desde el año 2007, nos ha permitido descubrir que nos mantenemos dentro de los estándares en la casi mayoría de los indicadores, excepto en los relacionados con:

1. la incidencia de infección nosocomial (bacteriemia, neumonía asociada a ventilación mecánica e infección urinaria asociada a catéter),
2. incidencia de SARM en la UCI y
3. actualmente, la reducción progresiva del número de ingresos en UCI de pacientes con SCASEST y aumento de su mortalidad intraUCI.

El estudio de estos problemas nos ha permitido desarrollar las áreas de mejora:

- Vigilancia infección nosocomial y participación en el Proyecto del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Bacteriemia Zero.
- Constitución de un Grupo de trabajo de mejora de calidad para el control de las infecciones.
- Participación en el Proyecto ARIAM Registro Nacional del Infarto Agudo de Miocardio”.

Los resultados obtenidos como consecuencia al desarrollo de estas áreas de mejora, hasta el momento actual, se han traducido en:

- Una reducción significativa de la incidencia de infección nosocomial.
- Una mejor priorización de los pacientes para ingreso.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mspsi.es