

# Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010 Castilla-La Mancha





# 1 Actuaciones relacionadas con los planes estratégicos y directores de los servicios de salud y actuaciones relacionadas con la organización, la accesibilidad y la atención sanitaria

## 1.1 Calidad de la atención prestada

### Mejoras en la atención sanitaria

#### **Priorización de consultas: el modelo Descartes de derivación de atención primaria a especializada**

Este modelo se ha implantado en el área de influencia del Hospital General de Tomelloso como herramienta de ayuda al médico de atención primaria en la decisión de la derivación, mediante formularios estructurados en forma de directrices y que al mismo tiempo, con textos emergentes que sirven de mémorix sobre las evidencias científicas por las que se toman distintas decisiones. A su vez, los ítems de estos formularios tienen asignado un número que servirá para automatizar tareas de gestión óptima de la lista de espera desde atención especializada.

Se pretende implementar esta herramienta en la aplicación informática de la historia clínica de atención primaria (TURRIANO) para facilitar su uso al médico de atención primaria.

Figura 1.



Los formularios están estructurados en forma de directrices. Constan de diversos grupos de ítems cada uno de ellos perteneciente a un nivel de complejidad del proceso, o bien a los distintos apartados de la anamnesis o exploración de un paciente, y que sobre todo responden a preguntas o datos que verdaderamente son importantes para el manejo de ese paciente. Es decir, dependiendo del proceso, se pone énfasis en aquellos detalles de los antecedentes, anamnesis o exploración que son importantes para las decisiones a tomar en cuanto a la atención especializada. Es de destacar que en todos los formularios debe de existir un apartado con los síntomas o signos de alarma que hacen que un proceso sea tratado como potencialmente grave, para darle la prioridad que merezca. Asimismo los formularios proponen las pruebas complementarias recomendadas según los ítems completados que el paciente debe aportar a la consulta de especialista. Puede haber cuatro tipos de formularios:

- Solicitud de consulta de alta resolución (CAR), en los que se indican los criterios que deben cumplir los pacientes para este tipo de consultas y las pruebas que deben aportar.
- Petición de pruebas complementarias a una especialidad, como son endoscopias, ecocardiografías, holter, ergometrías, etc..... De la misma forma se incluirán los criterios en los que se basa la petición.
- Solicitud de consulta genérica a una especialidad.
- Guías clínicas para ayuda al manejo del enfermo, que no tienen porqué acabar con la derivación del paciente (una vez abierta puede decidirse el seguimiento del mismo en atención primaria).

**Textos emergentes en los formularios.** Todos aquellos ítems que se considere, al pasar el ratón sobre ellos, activarán un texto emergente en el que se puedan leer las bases de la evidencia científica sobre la que se basa su enunciado. Este texto, además de servir de mémorix para el médico de primaria, tiene una función didáctica o de formación, ya que sabemos que la evidencia científica cambia día a día y es imposible que un médico pueda estar al día en todos los cambios que se producen en todas las especialidades.

**Lista de espera transparente.** Los ítems de un determinado formulario pueden llevar asignado un código (numérico o alfanumérico), de forma que en todo momento el especialista sepa lo que hay en su lista de espera. Por ejemplo, aquellos ítems que correspondan a síntomas/signos de alarma, activarán el sistema para que esos pacientes sean vistos en un periodo de tiempo adecuado al proceso potencial. Por ahora esta activación la hace la persona encargada de revisar los formularios, mediante un procedimiento no automatizado. Esto implica que la lista de espera es completamente transparente (evitamos caer en listas de espera ciegas en las que permanecen juntos los procesos banales con aquellos potencialmente graves).

**Proceso de derivación por “Descartes”.** Cuando el médico de atención primaria toma la decisión de derivar vía de DESCARTES, abre la URL donde se encuentra la herramienta, selecciona la carpeta de la especialidad correspondiente y cumplimenta el formulario. A la vista de las sugerencias y textos emergentes, el médico tiene la opción de abortar la derivación (para solicitar las pruebas sugeridas y derivar después, o para manejar el proceso en atención primaria), o derivar. Si deriva, el formulario “viaja” a un buzón concreto según la especialidad. Dicho buzón está gestionado por un responsable de esa especialidad o proceso (médico o enfermero/a), que a la vista de los ítems cumplimentados, decidirá si se debe o no adelantar la cita y si ha de solicitar alguna prueba. Una vez tomadas estas dos decisiones, mediante un botón, hace que prosiga el flujo de trabajo enviando el formulario a admisión. El programa que va a manejar los

formularios a partir de este momento es un *gestor documental*, en este caso se trata de *Alfresco* que es un programa de *open source*.

Figura 2.



Hasta el momento se han puesto en marcha 8 formularios correspondientes a las especialidades de traumatología y neurología. En la especialidad de Neurología se contemplan las consultas de alta resolución de cefaleas y demencias. En la de Traumatología, la consulta de alta resolución de dolor musculoesquelético. Se han evaluado las primeras derivaciones de Neurología, y de Traumatología, y las conclusiones preliminares indican que el procedimiento de derivación vía Descartes ha favorecido una disminución de peticiones de pruebas radiológicas (RX simple, TAC y RMN), así como del tiempo de espera de los pacientes para obtener un diagnóstico y el alta en primera consulta, con respecto a la vía normal.

## Código Ictus extrahospitalario

Este protocolo, desarrollado por la Gerencia de Urgencias Emergencias y transporte sanitario en colaboración con los servicios de Neurología del SESCAM, es un sistema que permite la rápida identificación, notificación y traslado de los pacientes con ictus agudo a los hospitales de referencia preparados para realizar terapia eficaz de reperfusión. Simultáneamente, mientras se traslada al paciente, el neurólogo del hospital de referencia es el responsable de poner en marcha el proceso intrahospitalario de diagnóstico y preparación del cuidado médico (*código ictus intrahospitalario*).

Los objetivos del código ictus son reducir el tiempo entre el inicio del ictus y el acceso a un diagnóstico y tratamiento especializado, incrementar el número de pacientes con ictus tratados con trombolisis, e incrementar el número de pacientes que acceden rápidamente a los cuidados de una Unidad de Ictus, pues el tratamiento precoz es fundamental para mejorar la supervivencia y reducir las secuelas del paciente. Para la implementación del “Código Ictus” es necesaria además la educación a la población sobre los síntomas de ictus y su urgencia, la coordinación entre distintos niveles asistenciales, la formación adecuada de los profesionales y un adecuado control de calidad.

Teniendo en cuenta exclusivamente los pacientes valorados por las Unidades Móviles de Emergencias, durante el primer año el Código Ictus fue activado en 134 ocasiones, mientras que el año pasado se produjeron 221, lo que supone un incremento del 64,93 por ciento. De los 221 pacientes que se beneficiaron de la activación de este

protocolo el año pasado, el 63 por ciento fueron varones y el 37 por ciento mujeres, y la media de edad fue de 70,2 años. Se consiguió que el paciente accediera al servicio de Urgencias de un hospital capacitado para aplicar terapia de trombolisis 54 minutos después de la llamada, cumpliendo así con la recomendación de la [Estrategia Nacional del Ictus del Sistema Nacional de Salud](#) que establece que entre ambos tiempos no se excedan los 120 minutos.

## **Código de reperfusión coronaria (CORECAM)**

La terapia de reperfusión coronaria en la fase aguda del Síndrome Coronario Agudo con Elevación del ST (SCACEST), se ha mostrado como el componente más importante y fundamental del tratamiento. Cuando es aplicado de manera temprana, influye de manera favorable a corto y largo plazo en la cantidad y calidad de vida del paciente.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ha consolidado el Código de Reperfusión Coronaria Extrahospitalario (CORECAM), que tiene como objetivo principal proporcionar a los pacientes que sufren un infarto agudo de miocardio una terapia eficaz de reperfusión, mediante una de las dos técnicas recomendadas por las Sociedades Científicas: la aplicación de trombolisis extrahospitalaria (que se lleva a cabo en las Unidades Móviles de Emergencia), o con la realización de una angioplastia primaria, todo ello dentro de los 90 minutos posteriores a su diagnóstico. La trombolisis consiste en la administración de un fármaco intravenoso con capacidad para disolver el coágulo intracoronario, mientras que la angioplastia primaria es una intervención que se realiza en los laboratorios de Hemodinámica en la que mediante un catéter se llega hasta la arteria coronaria obstruida, y con la ayuda de diferentes dispositivos se rompe el coágulo y se repara la arteria dañada. Ambas actuaciones contribuyen a la mejora del pronóstico y la calidad de vida de los pacientes tras un episodio agudo.

El Código es activado por el personal sanitario que el SESCAM tiene integrado en el Centro de Atención de Urgencias 112 de Castilla-La Mancha como respuesta tanto a las llamadas realizadas por los ciudadanos, como a las realizadas por los médicos de Atención Primaria. La cobertura actual del Código Infarto a través de la red de transporte sanitario urgente (incluyendo el transporte aéreo) abarca el 100% del territorio de nuestra Comunidad Autónoma, tanto de día como de noche.

Durante el año 2010 se beneficiaron de la activación del Código Infarto un total de 213 pacientes. De ellos, 39 pacientes recibieron la terapia farmacológica en las mismas Unidades Móviles de Emergencia que les atendieron, mientras que 174 fueron trasladados en condiciones de seguridad clínica al Servicio de Hemodinámica más cercano para poder realizar un cateterismo coronario urgente. Se ha estimado que el 86 por ciento de los pacientes castellano-manchegos afectados por un infarto agudo de miocardio accedió el año pasado a un tratamiento especializado antes de los 90 minutos posteriores al diagnóstico de esta patología, mejorando la ratio recomendada por la Sociedad Europea de Cardiología, que establece como porcentaje óptimo el 70 por ciento. El objetivo del SESCAM es incrementar ese porcentaje al máximo posible que permitan las complejas características demográficas de nuestra Comunidad Autónoma.

## **Habilitación de nuevos canales de interconsulta profesional Hospital General Universitario de Guadalajara**

Además de los circuitos habituales de canalización de pacientes a Consultas Externas o a Urgencias, y de las periódicas sesiones conjuntas de interacción, la habilitación de nuevos canales de interconsulta profesional facilita la toma de decisiones por el médico

de atención primaria sin necesidad de remitir al paciente, evitando así incomodidades y el consumo innecesario de recursos. Entre los acuerdos de gestión comunes a Atención Primaria y Especializada, en una de las Áreas de Salud se pactó habilitar un teléfono móvil institucional para aquellos servicios hospitalarios con mayor demanda de consulta procedente de Atención Primaria. Dicho número se difundió exclusivamente entre los médicos de atención primaria del Área. Tras dos años de funcionamiento la valoración es muy positiva por ambos niveles, pues realizando un uso adecuado del nuevo canal se resuelven dudas de los médicos de atención primaria sobre el manejo clínico de determinados pacientes sin necesidad de realizar derivación de los mismos, con la consecuente repercusión positiva en la lista de espera y sin menoscabo de la atención al paciente.

## Seguridad del paciente

### Creación de Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos

Las Unidades de Gestión de Riesgos Clínicos se han creado como la pieza fundamental para el desarrollo progresivo de los objetivos del [Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SESCOAM 2009-2012](#). El trabajo fundamental de estas unidades es identificar los incidentes y eventos adversos en su ámbito de actuación, la evaluación y análisis de su frecuencia, coste y gravedad, y el establecimiento de un conjunto de actuaciones para prevenir o eliminar el riesgo siempre que sea posible, y si no lo es, al menos reducirlo. Estos riesgos están relacionados con la asepsia y lavado de manos, la valoración del paciente con traumatismo en situación de emergencia, la prevención de eventos adversos en el proceso quirúrgico, la prevención de errores de medicación y en la conexión entre catéteres y otras vías, etc.. Las unidades están formadas por un equipo multidisciplinar y multiprofesional, aunque en términos generales participan en esta labor la Dirección Médica y de Enfermería y los profesionales de Medicina Preventiva, Cuidados Intensivos, Urgencias, Ginecología y Obstetricia, Bloque Quirúrgico, Farmacia, Neonatología, Atención al Paciente, Unidad de Calidad y Mantenimiento. En el año 2010 este proyecto de creación de unidades de gestión de riesgos clínicos en los hospitales fue galardonado por el Correo Farmacéutico como una de las mejores iniciativas llevadas a cabo en este sector en España durante 2009.

### Unidad Funcional de Riesgos de la Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina

Compuesta de un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios y no sanitarios, esta [Unidad funcional de gestión de riesgos](#) tiene como objetivo principal el fomento de las actividades dirigidas al incremento de la seguridad en la atención sanitaria y a la reducción de la incidencia de los efectos adversos. Desde su puesta en marcha en el año 2009, esta unidad ha desarrollado diferentes acciones relacionadas con la promoción de la cultura de la seguridad, la higiene de manos, la prevención de eventos adversos en cirugía, la prevención de errores en la medicación, la mejora de la comunicación en la transición de pacientes y de la comunicación con los usuarios, la creación de un documento único estandarizado clínico en domicilio, la puesta en marcha de un protocolo de revisión y mantenimiento de los fármacos del carro de parada en Atención Primaria.

**Campaña informativa en materia de seguridad del paciente.** El año 2010 esta unidad puso en marcha una campaña informativa en materia de seguridad del paciente, dirigida tanto a usuarios como a profesionales sanitarios. Para ello se editaron 50.000 calendarios de bolsillo, en dos modelos – profesional / usuario - que se distribuyeron en todos los centros de salud del área sanitaria. En el calendario entregado a los usuarios se aportan una serie de recomendaciones y consejos útiles a la hora de acudir a la consulta en su centro de salud, relativos principalmente a cuestiones sobre la medicación tales como la necesidad de recordar al facultativo si tiene alguna alergia o llevar consigo una lista con los medicamentos que tome, incluyendo suplementos vitamínicos o productos de herbolario. Además se recuerda al ciudadano la necesidad de confiar en su médico y enfermera procurando resolver con ellos las dudas o preguntas respecto a su salud. En el modelo dirigido a los profesionales se insiste en la campaña de higiene de manos que puso en marcha el SESCAM el año anterior, en consonancia con las directrices del Ministerio de Sanidad y Política Social. Con el mensaje “Y las tuyas... ¿están limpias?” se pretende incidir en la higiene de las manos como herramienta fundamental para la prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

## Higiene de manos

Como elemento esencial de la prevención, la higiene de manos está contemplada dentro de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ha incorporado este aspecto en su Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2009-2012. Así, y dentro de la estrategia relacionada con la aplicación de prácticas seguras, se ha establecido que en todos los centros sanitarios del SESCAM se promoverá la utilización, antes y después del contacto con el paciente, de soluciones hidroalcohólicas para la desinfección de las manos; para ello se colocarán dispensadores de dichas soluciones en todos los puntos de atención al paciente, accesibles también a todos los profesionales y familiares. Este Plan establece que todas las Gerencias de Atención Primaria y Especializada realizarán actuaciones de formación y difusión de técnicas de lavado, desinfección y descontaminación de las manos.

**Día mundial de la higiene de manos.** Los centros sanitarios de Castilla-La Mancha participaron de forma activa en el Día Mundial de la Higiene de Manos, celebrado en mayo de 2010 y promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con mesas informativas, sesiones clínicas para los profesionales, talleres de higiene de manos, concurso de dibujos, entrega de folletos y cartelera, con el fin de promover esta sencilla medida preventiva. Los centros difundieron a través de su intranet folletos, cartelera estática y digital, y la campaña diseñada por el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, que lleva como lema [Salvar vidas está en tus manos](#). Los hospitales y gerencias de Atención Primaria del SESCAM se han adherido a la iniciativa [Saves Lives: Clean Your Hands](#), de la OMS.

Esta conmemoración pretende conseguir la implicación activa del mayor número posible de centros y organizaciones sanitarias en todos los países para promover la higiene de manos, una medida sencilla y primordial para reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

## Sistema informático

El Servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, incorporó en 2010 información pediátrica al programa [Dosis Máxima](#), el sistema informático que recopila en una base de datos la información sobre las dosis máximas que se deben

administrar de los medicamentos comercializados en España, lo que permitiría reducir los errores en la prescripción. Esta información complementaria está relacionada con el rango de edades y el cálculo de peso, según la referencia del percentil 80 en niños, lo que convierte a este programa en una herramienta de gran utilidad para la prescripción de dosis de medicamentos en Pediatría.

El programa Dosis Máxima es el resultado de un proyecto de investigación financiado por el SESCAM y el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. Contiene los datos de 17.000 medicamentos comercializados e incluidos en la oferta de la Seguridad Social, con sus fichas técnicas o prospectos (si no existe ficha técnica). Incluye información sobre 3.000 medicamentos no financiados por el sistema sanitario. En total, el programa integra más de un millón de datos, además de aproximadamente 30.000 páginas con las fichas técnicas de los medicamentos.

Los profesionales del Servicio de Farmacia del hospital han complementado el programa con información por edades, calculando la dosis, además de por Kg./peso, por percentil 80, de forma que muestra la dosis elevada para este percentil de cada rango de edad. Los sanitarios prescriptores de medicamentos que deseen tener a mano la información sobre dosis máximas en soporte móvil, cuentan con una versión disponible en PDA-Teléfono móvil con Windows Mobile. Su acceso es gratuito y puede descargarse en la misma página web.

## Atención a grupos específicos de pacientes

### Atención al parto natural

El Hospital Virgen de Altagracia de Manzanares (Ciudad Real) habilitó en 2010 un nuevo paritorio de baja intervención en el que se ofrece a las gestantes sin factores de riesgo o con riesgo bajo una asistencia al parto de forma natural, no medicalizado, con la mínima intervención posible, garantizando la vigilancia materno-fetal necesaria para evitar riesgos no deseados y respetando en todo momento el derecho a la autonomía, información e intimidad de la mujer, así como el derecho a estar acompañada por la persona que ella desee durante todo el proceso de atención al embarazo, parto y puerperio. Este espacio cuenta con todo lo necesario para que esto sea posible: una colchoneta, una cama, una pelota con la que la madre puede realizar ejercicios para relajar la pelvis, así como una mesa de partos. Se ha tratado de proporcionar un ambiente hospitalario acogedor, que facilite el proceso de sobrellevar el dolor del parto. Las futuras madres pueden andar durante el proceso de dilatación. El personal sanitario que las atiende no les rompe la bolsa, ni tampoco les suministra suero ni oxitocina. Tras dar a luz, la madre entra en contacto directo piel con piel con su bebé para favorecer desde el primer momento la lactancia materna.

Antes de la puesta en marcha de este nuevo servicio, el Hospital de Manzanares ya había introducido en los últimos años una serie de medidas destinadas a humanizar el parto, como la eliminación del rasurado y los enemas, la realización de episiotomías selectivas sólo a las mujeres que las necesitan y la no separación del bebé de su madre, al que puede verlo por primera vez nada más parir. En lo que respecta a los primeros cuidados necesarios para el bebé, como la vacuna de la hepatitis, los colirios y la vitamina K, se retrasan dos horas y se realiza posteriormente en la planta de Maternidad. En el caso de las cesáreas programadas y en los que el recién nacido se encuentra en buen

estado, el contacto piel con piel es realizado con el padre en la habitación, una medida que está siendo muy aplaudida por los usuarios desde su implantación.

La puesta en marcha de esta prestación se encuentra enmarcada dentro del objetivo de humanizar la atención del parto normal a través del diseño y puesta en marcha de vías clínicas en todos los centros sanitarios de la región.

## **Talleres de asesoramiento a familias inmigrantes en atención primaria**

Los talleres de formación se pusieron en marcha en los Centros de Salud de Sonseca y Fuensalida en los años 2006 y 2010, respectivamente, dirigidos a población inmigrante y con riesgo de exclusión social, para facilitar la educación de estas familias en diversos temas.

La Gerencia de Atención Primaria de Toledo inició un proyecto de colaboración con la [Unión de Asociaciones Familiares \(UNAF\)](#) para asesorar sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad en unos talleres de formación puestos en marcha en dos Centros de Salud del Área de Toledo (Sonseca y Fuensalida). Se trata de un programa anual, a través del cual se imparte una sesión sobre sexualidad a las familias inmigrantes que acuden a estos talleres, con el objeto de ayudarles a vivir y aceptar su sexualidad de modo satisfactorio. En este marco, el colectivo de inmigrantes encuentra un apoyo básico para romper con el secretismo que rodea a la sexualidad, así como respuestas específicas a todo lo que significa el cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo un capítulo de asesoramiento legal.

Esta iniciativa comenzó en el mes de abril en el "Taller de Educación Sanitaria a Madres Marroquíes" de la localidad toledana de Fuensalida, con la colaboración de varios profesionales sanitarios del centro de salud y el mediador sociocultural. En mayo se llevó a cabo el Taller de Educación para Familias de Riesgo Social de Sonseca, que se había iniciado en 2006 por iniciativa de la enfermera de Pediatría, y se consolidó un año después en un equipo multidisciplinar integrado por profesionales sanitarios del centro de salud y del Ayuntamiento.

El taller "Atención a la sexualidad para la población inmigrante" se enmarca dentro del "Programa para la promoción del bienestar y la salud sexual de la población inmigrante desplazada y refugiada" y es una de las distintas acciones que la Unión de Asociaciones Familiares (UNAF) desarrolla en su programa anual para ayudar a las familias inmigrantes.

Este programa está subvencionado por la Dirección General de Integración de los Inmigrantes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Fondo Europeo para la integración.

Asimismo, es objetivo de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo y de la UNAF la captación de más grupos repartidos en el Área, para favorecer el acceso a estos talleres de sexualidad a un mayor porcentaje de población inmigrante y mantener esta colaboración de forma anual.

## **Consulta de medicina tropical y salud internacional**

El Hospital Universitario de Guadalajara ha puesto en marcha recientemente una Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional, adscrita al Servicio de Medicina Interna del centro hospitalario, para responder a la necesidad de atención que se viene observando en un sector de la población formado en gran medida por personas inmigrantes, y que demandaba una atención más específica de enfermedades como

Chagas, paludismo, malaria, filariasis, etc. De manera coordinada con el Centro de Vacunación Internacional, atiende también las necesidades específicas de los viajeros a otros países.

La creación de esta consulta ha permitido la disminución de los tiempos de diagnóstico de este grupo de enfermedades poco frecuentes en nuestro país. Los pacientes llegan derivados de las propias consultas de Medicina Interna, así como del Servicio de Urgencias. No sólo se realiza una atención posterior al viaje - ya sea éste referido a un viajero ocasional o a un inmigrante - sino que se lleva a cabo una atención complementaria a la del Centro de Vacunación Internacional, que recurre a la consulta en caso de necesidad. Esta Unidad forma parte de la Red Cooperativa para el Estudio de las Infecciones Importadas por Viajeros e Inmigrantes ([Redivi](#)).

## **Lectores electrónicos para personas con tetraplejía**

La Biblioteca del Hospital Nacional de Paraplégicos ha incorporado varios eReader Papyre, lectores electrónicos que facilitan la lectura a los pacientes con mayores problemas de movilidad. Su función principal es reproducir documentos digitales (libros, periódicos, revistas, etc.) con una calidad óptima. Reproduce los principales formatos de texto y foto más utilizados, además de otros formatos (PDF, DOC, EPUB, MOBIPOCKET, TXT, HTML, FB2, JPG, BMP, TIF, ZIP, RAR, MP3). Las tecnologías E-ink (tinta electrónica) y Vizplex que permiten que la pantalla sea lo más parecido al papel, mostrando un texto nítido y sin brillos. Al contrario que ocurre con las pantallas de PCs, PDAs, Videoconsolas, etc., no tiene retroiluminación, haciendo más cómoda la lectura.

Esta iniciativa partió del Servicio de Rehabilitación Complementaria, y es un nuevo proyecto de la Fundación del Hospital para la Investigación y la Integración que ha contado con la colaboración de la empresa española Grammata, especializada en el diseño, contenido y comercialización de libros electrónicos. Los pacientes ingresados - de forma prioritaria - y también los familiares, profesionales y usuarios en general, pueden ya acceder a miles de documentos escritos gracias a esta tecnología diseñada desde el concepto de usabilidad y que, a través de punteros que maneja con la boca el paciente con tetraplejía, abre el abanico de sus posibilidades formativas, culturales y de ocio.

## **Las Tecnologías de la Información al servicio de la medicina**

### **Codificación de consultas externas (SIPAE)**

En el Complejo Hospitalario de Toledo se viene trabajando desde el año 2009 en la implementación de una herramienta que posibilite la codificación clínica en el ámbito ambulatorio, con una sistemática de trabajo diferente a la utilizada en otros ámbitos clínicos. Se basa en un modelo de codificación automática y/o asistida a través de formularios preestablecidos y realizada directamente por el personal sanitario de la consulta, con expresiones libres de diagnósticos y técnicas para cada especialidad, asociados a códigos de la clasificación CIE-9-MC. Se soporta sobre un entorno dinámico, sencillo, funcional y accesible a través de la Intranet del Centro.

El registro de diagnósticos y procedimientos está preparado para realizarse el mismo día de la consulta. Se trabaja desde la relación de pacientes citados en la agenda correspondiente de cada consulta, accediendo al formulario de selección de diagnósticos

y/o procedimientos por un vínculo a nivel de paciente. En el formulario de codificación se distinguen varias partes:

- Datos administrativos de asistencia a consulta: Acude, Alta resolución, Alta de consulta.
- Historial: se pueden consultar los diagnósticos/procedimientos codificados mediante SIPAE, de episodios o contactos anteriores en cualquier especialidad.
- Descripciones libres: permite registrar diagnósticos/procedimientos en texto libre para aquellos diagnósticos y/o procedimientos todavía no identificados por el sistema (y por lo tanto, para los que en principio no son codificados de forma automática).
- Diagnósticos: es el cuerpo principal del formulario en el que se muestran los diagnósticos (determinados por el Servicio) en lenguaje natural, asociados al código CIE-9-MC. Se presentan en grupos de patologías para facilitar la búsqueda. Se registra el diagnóstico marcando la casilla correspondiente. Sólo se puede marcar un diagnóstico principal (es campo obligatorio). Puede haber tantos diagnósticos secundarios como se considere necesario.
- Procedimientos: se registran aquellas técnicas realizadas en consulta, marcando tantas casillas como sea necesario.

Figura 3.

**Codificación de asistencia ambulatoria**

Cita: 12022091 Fecha: 28/06/2011

Acude  Asistió a la cita

Alta resolución  Alta de consulta: En seguimiento

Proceso ILT  Preferente

**Historial (0 casos encontrados)**

Descripción Libre

Diagnósticos Expandir Todo

Sin patología oftalmológica (NC)

Agudeza visual y refracción (NC)

- Miopía (367.1)
- Hipermetropía (367.0)
- Astigmatismo (367.20)
- Anisometropía (367.31)
- Ambliopía (368.00)
- Presbicia (367.4)

Cornea y conjuntiva (NC)

Lagrima (NC)

Párpados (NC)

Iris/uvea anterior (NC)

Cristalino (NC)

- Catarata nuclear/cortical/subcasular senil (366.16)
- Catarata nuclear/cortical/subcasular juvenil (366.04)
- Catarata polar (743.31)
- Catarata congénita (743.30)
- Catarata traumática (366.20)

Procedimientos Plegar Todo

Procedimientos diagnósticos en consulta (NC)

- Agudeza visual (95.01)
- Retracción (95.01)
- Bina (95.03)
- Plo (95.03)
- Funduscopia (16.21)
- Reflejos pupilares (95.03)
- Vías lagrimales (09.43)
- Paquimetría (11.29)
- Gonioscopia (12.29)
- Lente de goldmann (99.99)
- Test de schirmer (99.99)
- Campo visual (95.05)
- Gueratometría (99.99)
- Test colores (95.06)
- Cura postquirúrgica (99.99)

Este sistema permite también registrar y codificar los diagnósticos y procedimientos de pacientes atendidos en consulta sin cita previa, mediante una acción “Paciente sin cita” y siguiendo la misma metodología de codificación. Asimismo permite actualizar los diagnósticos y procedimientos de un paciente. Los cambios sólo pueden hacerse el mismo día de la consulta, ya que la lista de consulta desaparece con el fin del turno.

La información que se muestra en las diversas pantallas de la aplicación sustituye por completo a las tradicionales listas de trabajo en soporte papel. Presenta la funcionalidad añadida de registrar la actividad de la agenda de forma automática, por lo que desaparece asimismo la tradicional “captura de actividad”.

Los servicios incorporados al proyecto durante los años 2009 y 2010 son:

- Servicios médicos: Cardiología, Endocrinología, Nefrología y Reumatología.

- Consultas de Enfermería: Fisiopatología Fetal, Endocrinología, Unidad Metabólica del Pie Diabético, Medicina Interna y Unidad de Corta Estancia y consulta de Anemias de Hematología.
- Hospitales de Día Oncohematológico y Médico.

Tabla 1.

Consultas médicas	Año 2009		Año 2010	
	Contactos	Media	Contactos	Media
Cardiología	4661	4,86	1433	4,55
Endocrinología	1536	3,43		
Nefrología	317	4,53		
Reumatología	3870	4,06		
Consultas enfermería				
Endocrinología			1240	2,86
Unidad Metabólica Pie Diabético			387	5,01
Medicina Interna / Unidad Corta Estancia			672	2,12
Fisiopatología Fetal			6266	1,97
Hospital de Día				
Oncohematológico			4025	3,11
<b>Total CMBD-SIPAE</b>	<b>10384</b>		<b>14023</b>	

## **ERGOS: programa informático que permite evaluar la ergonomía y accesibilidad de un entorno laboral**

Profesionales del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo y su Fundación presentaron en febrero de 2010 el proyecto de investigación sobre evaluación ergonómica y accesibilidad para trabajadores, denominado Ergos. Se trata de una herramienta informática pionera en la evaluación de la accesibilidad y ergonomía al puesto de trabajo. El desarrollo de este software ha contado con financiación de la Fundación MAPFRE y su uso se cederá a la Fundación del Hospital Nacional de Paraplégicos para la Investigación y la Integración (FUHNPAIIN). El sistema posibilita que cualquier responsable de recursos humanos, técnico laboral o profesional pueda introducir los parámetros del puesto de trabajo y analizar el valor de ergonomía y accesibilidad de un determinado entorno laboral.

Este programa forma parte de un proyecto destinado a la promoción de la accesibilidad en beneficio de las personas con capacidades diferentes, la integración laboral, la eliminación de las barreras arquitectónicas y el fomento de una cultura preventiva y de accesibilidad en entornos laborales públicos y privados. Ergos ha ido precedido, durante los años 2008 y 2009, de una labor de formación en accesibilidad a técnicos de prevención del SESCAM. También se han realizado evaluaciones técnicas de accesibilidad de centros sanitarios y servicios centrales por parte del FUHNPAIIN.

## **Programa de teledermatología - DERCAM**

DERCAM es el proyecto regional de Dermatología de Castilla-La Mancha cuyo propósito es la mejora de la calidad en la asistencia del paciente dermatológico en todo el ciclo asistencial. El proyecto gestiona toda la información que genera un paciente dermatológico desde que éste acude a su médico de cabecera hasta que finalmente es dado de alta por el especialista. Este proyecto incide en dos objetivos básicos de la asistencia sanitaria: la coordinación primaria-especializada y el uso de las nuevas

tecnologías en la mejora de la calidad asistencial. En ese sentido se hace crucial la accesibilidad a la asistencia de los pacientes de las áreas más remotas, en una comunidad con una importante dispersión geográfica como es la castellano-manchega. Para ello, se pone a disposición de médicos y paciente, una herramienta de teledermatología asíncrona perfectamente integrada con el resto de sistemas de información de la comunidad que aporta las siguientes ventajas:

1. Permite acercar la asistencia dermatológica a lugares remotos.
2. Evita desplazamientos de pacientes.
3. Supone adelantar en el tiempo la respuesta del especialista acortando demoras.
4. Formación continuada de los facultativos de Atención Primaria.
5. Mejora la coordinación entre niveles Primaria-Especializada.

También supone una importante mejora del sistema de información hospitalario específico del dermatólogo que redundará en una mejora de la asistencia de pacientes presenciales, una mejor comunicación entre especialistas de distintos hospitales, posibilitará el estudio de casos problemáticos, y puede tener implicaciones docentes y de investigación.

La evaluación de los resultados del proyecto piloto desarrollado en los últimos años en la provincia de Ciudad Real, ha demostrado las importantes ventajas que aporta tanto a los pacientes como a los profesionales, incluida una elevada eficacia para el diagnóstico dermatológico a distancia (sin que existan diferencias en la fiabilidad diagnóstica comparando con las consultas convencionales).

El equipamiento con el que se ha dotado a cada centro consiste en cámaras digitales y equipos de dermatoscopia. Hasta el momento se han enviado desde los centros de salud más de 700 pacientes, con una media de 2,3 pacientes/día, obteniendo como resultado que el 54 por ciento de dichos pacientes no necesitan ser derivados a la consulta del especialista, ya que pueden ser atendidos por los médicos de Atención Primaria. Por otro lado, el sistema también está siendo utilizado para pasar consulta externa en el Hospital General de Ciudad Real y en el Centro de Especialidades, Diagnóstico y Tratamiento de Daimiel, con la participación de 9 dermatólogos. Hasta el momento se ha atendido a más de 19.800 pacientes. Durante el año 2010 se procedió a la publicación y adjudicación del concurso público para el suministro, implantación y mantenimiento del equipamiento informático (hardware y software) y dispositivos de adquisición de imagen para la implantación del proyecto en todos los Hospitales y CEDTs de la región, incluyendo, además, 50 Centros de Atención Primaria.

## Web del SESCAM

La web del SESCAM (<http://sescam.jccm.es/web1/home.do>) se ha convertido, desde su lanzamiento en 2003 y sobre todo a partir de la remodelación que realizó en 2007, en uno de los canales de comunicación más utilizados por los pacientes y profesionales. Dispone de un área destinada a los ciudadanos y otra a los profesionales, y ofrece la posibilidad de realizar diversos trámites on-line, siendo el más demandado por los ciudadanos la cita previa con Atención Primaria. Durante el año 2010 se contabilizaron más de 10,6 millones de visitas y se concertaron por esta vía cerca de 1,8 millones de citas.

En la web se puede encontrar información sobre los centros sanitarios y recursos disponibles, estado de las listas de espera, información de salud, de asociaciones de pacientes, carta de servicios de Atención Especializada y de Primaria, memorias de actividades, planes estratégicos, encuestas de satisfacción, etc. Año tras año se ha ido registrando un incremento de la demanda de realización de trámites on-line a través de

la web, como los relacionados con la tarjeta sanitaria (renovación por pérdida, modificación de datos, etc.), solicitudes para empleo público, sugerencias, reclamaciones, carné de donante o farmacias de guardia. El año pasado se incorporaron nuevos trámites a través de DNI electrónico, como la solicitud de acceso a la Ley de Garantías en Atención Sanitaria Especializada, segunda opinión médica, reintegro de gastos por desplazamiento y estancia, ortoprotésicos, tratamiento bucodental, gastos farmacéuticos, entre otros.

## **Aplicación informática para la Gestión de Redes y Comunicaciones**

El servicio de Informática del Hospital General de Ciudad Real fue reconocido en la edición de [Inforsalud](#) 2010 (Congreso Nacional de Informática de la Salud) por el proyecto presentado con el título *Herramienta Corporativa de Gestión y Administración del Servicio de Red del Hospital General de Ciudad Real*, que representaba al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Se trata de una herramienta informática, con software libre, cuyo objetivo es disponer de una aplicación que, de forma centralizada, permita gestionar y controlar de una manera clara, ágil y sencilla una infraestructura de red en el entorno hospitalario del Hospital General de Ciudad Real, dotado con un gran número de puntos de acceso wifi, sensores de seguridad inalámbricos, reproductores de cartelería digital, portátiles wifi en carritos de dispensación farmacéutica y varios centenares de teléfonos IP, con el fin de agilizar las labores de mantenimiento y control ante posibles incidencias, y proporcionando una respuesta más rápida en los cortes de comunicaciones a los profesionales sanitarios y a los usuarios. La herramienta está configurada de tal manera que al encontrar un problema en alguno de los dispositivos de red, existe la posibilidad de mostrar un plano del Hospital donde se ve ubicado el elemento en cuestión, localizándole perfectamente. Además proporciona acceso a documentación que ayude a solventar la incidencia.

Se ha comprobado que la aplicación informática permite disminuir notablemente el tiempo empleado en resolver una incidencia, pues con una misma herramienta se obtiene la identificación del elemento que falla, la localización del mismo y los medios para solventar el problema, documentación directa y teléfonos de apoyo en caso necesario. Entre las tareas que se pueden realizar con el manejo de la herramienta figuran la configuración rutinaria y de mantenimiento de la electrónica de red del centro ciudadrealeño, consiguiendo así tener las comunicaciones de los equipos informáticos controladas en todo momento.

## **Plan de seguridad corporativa y protección del patrimonio del SESCAM - PERSEO**

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, la violencia en general y en el puesto de trabajo en particular, ha alcanzado dimensiones mundiales. Entre los profesionales con más alto riesgo de sufrir agresiones físicas o verbales se encuentran los dedicados a la actividad sanitaria. Con estas premisas, el SESCAM diseñó y puso en marcha [Plan PERSEO](#), el cual se configura como un marco de gestión común para la prevención, protección y reacción frente a cualquier manifestación de violencia que se dirija contra los trabajadores, usuarios, bienes y estructuras que conforman en Servicio de Salud.

El Plan tiene como eje principal el rechazo explícito a cualquier manifestación de violencia y la tutela de las víctimas. En cumplimiento de este principio y dentro de los

límites legales establecidos por las disposiciones penales y procesales, el SESCAM ofrece asesoramiento jurídico y asistencia letrada propia a sus profesionales, el cual se regula en la Circular de la Dirección Gerencia del SESCAM 4/2006, de Asistencia Letrada a los trabajadores del SESCAM. Durante el año 2010 un total de 60 trabajadores han hecho uso de esta asistencia.

Durante el año 2010 el Servicio de Prevención continuó colaborando con la Dirección General de Gestión Económica e Infraestructuras en la implantación de los servicios incluidos dentro del Expediente Catalejo. La labor desarrollada ha consistido en la detección, localización, estudio y propuesta de mejora de las incidencias técnicas e incidencias totales acaecidas, así como de los dispositivos SOS disponibles y dispositivos utilizados, participando en la revisión de las estadísticas confeccionadas. Este trabajo tiene por finalidad la unificación de la información obtenida por las Declaraciones de Episodios Violentos por parte de los trabajadores y las incidencias registradas por los dispositivos instrumentales que constituyen el Expediente Catalejo.

Por otro lado, se está elaborando una guía de planes de autoprotección para centros del SESCAM, con el fin de lograr el correcto cumplimiento de la Norma Básica de Autoprotección, en relación con el artículo 20 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Se están supervisando los Planes de Autoprotección de los Hospitales que remitieron al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales dichos Planes. Asimismo, se ha colaborado con las diferentes Gerencias para el asesoramiento en la contratación de dichos Planes, así como se han elaborado y aprobado Modelos de Planes de Medidas de Emergencia para Centros Sanitarios de mayor tamaño que no requieren Planes de Autoprotección (Centros de Especialidades, Diagnóstico y Tratamiento) y Planes de Medidas de Emergencia para Centros Sanitarios de tamaño pequeño (Consultorios Locales). También se llevaron a cabo diversas actividades formativas relativas a la prevención de agresiones en el entorno laboral.

**Formación, docencia e investigación.** Desde la Coordinación Regional del Servicio de Prevención se ha realizado un total de 18 ediciones dentro del Plan Formativo del 2010 diseñado para los Servicios Centrales del SESCAM y la Escuela de Administración Regional, que ha supuesto 311 horas formativas en las que han participado 360 alumnos. Caben destacar las siguientes actividades formativas: “Plan Perseo: procedimiento y herramienta para el abordaje de la violencia”, “Mediación e intermediación en los conflictos laborales”, Planes de Autoprotección, Pantallas de Visualización de datos, Primeros Auxilios, Problemas músculo-esqueléticos, Abordaje del estrés laboral, Formación del personal del Área Sanitaria y del Área Técnica del Servicio de Prevención. Se han coordinado las acciones formativas en materia de prevención de riesgos laborales y salud laboral en las Áreas de Prevención del SESCAM, contando con el visto bueno de la Dirección General de Recursos Humanos y en las que se han realizado 240 ediciones del Plan Formativo de 2010 (presencial y online) que han supuesto 1.504,5 horas en las que han participado 4.397 alumnos.

## **Proyecto Catalejo**

El Proyecto Catalejo, Servicio de seguridad y vigilancia integral en centros de atención primaria del SESCAM, viene a complementar las medidas incluidas dentro del Plan Perseo. El SESCAM empezó a diseñar este proyecto en 2007, como método disuasorio, preventivo y correctivo ante hechos delictivos o conflictivos y para garantizar la seguridad de los pacientes, empleados y usuarios, así como la de los bienes y propiedades de los Centros de Salud y Consultorios. Este proyecto ha supuesto la puesta en marcha de diversas iniciativas, como el servicio de vigilancia y seguridad presencial en algunos

centros de salud, el servicio de televigilancia mediante sistemas técnicos y el servicio de localización y posicionamiento de los profesionales a través de GPS, utilizado para los desplazamientos de los profesionales en unidades móviles para las visitas domiciliarias. La implantación se ha realizado con la coordinación entre las Gerencias de Atención Primaria y los Servicios Centrales del SESCAM. Con carácter previo a su implantación se desarrollaron sesiones informativas con las direcciones de cada Gerencia, con los responsables técnicos e informáticos de las mismas y con los distintos coordinadores de los centros afectados.

La Asociación Castellano-Manchega de Ingenieros Técnicos en Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones (ITACA) distinguió en 2010 al Proyecto Catalejo con el premio al proyecto innovador en Telecomunicaciones. Se ha destinado una inversión de 8.970.785,89 € a la financiación de este proyecto durante un periodo de cuatro años. Actualmente está implantado en los 193 centros de salud y 25 grandes consultorios.

## **Sistema de información de Aparato Digestivo – Gastrodigital**

Gastrodigital es el nombre del Sistema de Información de Digestivo que está desarrollando el SESCAM para estos servicios especializados de atención sanitaria. Este proyecto de I+D+i permite integrar la imagen generada por los distintos aparatos del servicio - como son endoscopia digestiva, ecografía, ecocápsula, CEPR - junto con los informes generados por los especialistas de los servicios, y se integra con la historia clínica digital del paciente de manera que cualquier facultativo, tanto de atención especializada como de primaria, pueda consultar dicha información. El objetivo principal es englobar todos los datos clínicos del paciente en relación a su patología.

En una primera fase el proyecto se desarrolló dentro del Centro de Innovación en Tecnologías de la Información de Digestivo, que durante los años 2008 y 2009 realizó sus trabajos en el Complejo Hospitalario de Toledo. Esta primera fase fue premiada en el Congreso eSanidad 2010 organizado por la Fundación Dintel con uno de los premios a los mejores Proyectos Tecnológicos. En una segunda fase se realizará la integración de la imagen clínica generada por los aparatos de endoscopia digestiva en el programa Ykonos y en la historia de salud de los pacientes del área, la cual también podrá ser consultada en el conjunto de la comunidad autónoma. Asimismo, permitirá la integración del resto de información - informes, ecografías, biopsias y otro tipo de pruebas - de los pacientes del Servicio de Aparato Digestivo dentro del Sistema de Información Hospitalario y de la historia clínica. Esta misma metodología fue aplicada en los comienzos del desarrollo del proyecto Ykonos, programa que se ha convertido en un modelo de referencia dentro del ámbito de proyectos de imagen médica digital y que ha permitido crear una red de intercambio de informes e imágenes digitales entre todos los centros sanitarios de Castilla-La Mancha.

## **YKONOS. Red de Imagen Médica Digital**

La Red Digital de Imagen Médica [YKONOS](#) se encuentra implantada en un total de 18 hospitales, 8 CEDT's, y 10 centros de Salud con especialidades radiológicas, poniendo a disposición de todos los profesionales clínicos del SESCAM toda la información (imágenes médicas e informes) en todo momento, si están autorizados para ello, en todos los centros de la región, tanto de atención especializada como de atención primaria. Se implantó a lo largo de 5 fases, desde 2003 a 2011, con una inversión total de más de 37 millones de euros. Gestiona más de dos millones de estudios nuevos al año, con 311 modalidades generadoras de imagen, que generan cerca de 50 millones de imágenes

médicas/año, habiendo generado un volumen de información hasta el momento de más de 10 millones de estudios y 150 millones de imágenes, que supone un espacio almacenado que supera los 170 Terabytes de imágenes radiológicas.

El Sistema Ykonos funciona como un único servicio de radiología, donde los distintos hospitales comparten trabajo de forma dinámica según las necesidades de cada centro, y en el que colaboran los 111 radiólogos de la región. Se encuentra integrado con los distintos sistemas de información del SESCAM, tanto Hospitalarios, como de Primaria. Se incorporan también a la red Ykonos los centros concertados al SESCAM que proporcionan servicios de radiología, de forma que todas las pruebas radiológicas que conforman el historial radiológico de un paciente, se encuentran disponibles en todo momento.

La solución Ykonos aporta nuevos valores a los profesionales para agilizar y optimizar su trabajo, como son:

- La red regional de CAD de mamografía, con un total de 15 sistemas CAD, donde todos los estudios de mamografía de la región son analizados por un sistema de ayuda al diagnóstico que aporta una segunda opinión a los profesionales.
- Sistemas de planificación quirúrgica; implantado en todos los centros donde se realizan intervenciones quirúrgicas de traumatología, proporciona a los cirujanos una herramienta de planificación previa a las operaciones. Incorpora modelos digitales de las prótesis de los distintos proveedores de prótesis ortopédicas del SESCAM.
- Soluciones de tele-radiología. Permiten a los radiólogos trabajar con cualquier estudio independientemente del Centro físico del SESCAM en el que se encuentren, incluso fuera de las instalaciones del SESCAM mediante un portátil de visualización avanzada y una conexión inalámbrica 3G que permiten el diagnóstico de determinadas modalidades desde casi cualquier ubicación.
- Sistemas CAD de hígado y pulmón, al igual que con la mamografía mediante un software avanzado se analizan las imágenes TAC de estos órganos aportando una segunda opinión a los radiólogos de estas modalidades, proporcionando una herramienta de mejora para el seguimiento oncológico.
- Centro Virtual de Diagnóstico, es una red de trabajo formada por profesionales de cualquier centro, que cambia de manera dinámica y da servicio al resto de centros independientemente de la ubicación física de los mismo, como si se tratase de un único servicio de radiodiagnóstico de apoyo al resto.

El Sistema Ykonos permanece en continua evolución renovándose tecnológicamente e investigando la forma de incorporar nuevas funcionalidades y especialidades al Sistema. Actualmente se está renovando la infraestructura y todas las herramientas que permitirán dar otro salto tecnológico en breve con la incorporación de otro tipo de imágenes no radiológicas.

## Calidad en la gestión

### **Programa europeo HOPE**

Durante el año 2010 se mantuvo la coordinación regional del Programa HOPE, en el que profesionales sanitarios con responsabilidades en gestión clínica tienen la oportunidad de pasar un mes en un país de la Unión Europea, para estudiar el servicio de salud correspondiente. HOPE 2010 estuvo dedicado a la gestión de las enfermedades crónicas. España recibió a siete participantes, de los cuales una directiva francesa del servicio público de salud vino a nuestra Comunidad (al Hospital Nacional de Parapléjicos). Del SESCAM viajaron nueve personas: un enfermero del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete fue a Grecia, una enfermera del Hospital de Talavera y otra del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete estuvieron en Hungría, una farmacéutica clínica del Hospital La Mancha Centro fue a Lituania, una Jefa de Contabilidad del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete a Francia, la fisioterapeuta coordinadora del Hospital General de Almansa y la Jefa de Fisioterapia del Centro de Salud de Villaluenga de la Sagra estuvieron en Holanda, un Ingeniero especialista en Sistemas de Información del Hospital de Manzanares fue a Malta y una Farmacéutica del Área de Farmacia Oncológica del Complejo Hospitalario de Toledo a Reino Unido. El SESCAM organiza desde hace años la jornada inicial de los participantes extranjeros HOPE en nuestro país, con una visita a Servicios Centrales, al Hospital Nacional de Parapléjicos y a la ciudad de Toledo.

### **Certificación de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) en todas las Gerencias de Atención Primaria**

La Asociación Española de Normalización y Certificación AENOR ha concedido el Sello de Excelencia, basado en el modelo Europeo de gestión EFQM, en su nivel +200, a las Gerencias de Atención Primaria de Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Toledo, Talavera de la Reina, La Mancha Centro y al Centro de Salud de Santa Cruz de Mudela. La Gerencia de Área Única de Puertollano tiene el sello EFQM +400. La implantación del modelo europeo de gestión EFQM se enmarca dentro de las políticas de mejora de la calidad asistencial, y suponen una apuesta por la calidad de los servicios sanitarios ofrecidos a los ciudadanos.



## 2 Mejoras en la gestión de los recursos humanos

Con la finalidad de reducir el gasto sanitario y realizar una asignación más eficiente de los recursos disponibles, se ha definido una estrategia encaminada al control de:

- plantillas y efectivos de los diferentes centros del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
- el absentismo derivado de la incapacidad temporal por enfermedad común

Esta estrategia se ha ligado a la productividad variable anual incluyendo en los contratos de gestión la evaluación trimestral de los siguientes objetivos e indicadores:

### 2.1 Control de plantillas y efectivos

Objetivo 1: No incrementar la plantilla autorizada para el Centro para el año 2010 mediante la contratación de personal eventual.

Objetivo 2: No incrementar durante el año 2010 el promedio total de efectivos reales contratados en 2009.

Indicador para los Objetivos 1 y 2: Promedio trimestral de efectivos menor ó igual que el promedio total de efectivos de 2009.

Objetivo 3: Adaptar el porcentaje de efectivos por encima de la plantilla autorizada del Centro a ratios generales del SESCAM.

Indicador para el Objetivo 3: Porcentaje de efectivos por encima de plantilla autorizada, por grupos de clasificación de trabajadores de los Centros.

Estándar/es: porcentaje de exceso de efectivos sobre plantilla autorizada, por grupos de trabajadores, menor ó igual que la media por grupos de Centros del SESCAM.

Partiendo de la información de promedio de efectivos 2009 del Centro, por grupos de clasificación, se ha realizado el seguimiento de estos indicadores de manera centralizada desde la Dirección General de Recursos Humanos, elaborando la información trimestral de los “días cotizados en nómina”, lo que ha permitido conocer el promedio total de efectivos contratados por los grupos establecidos y elaborar cuadros comparativos de porcentaje de efectivos 2009/2010 para evaluar estos objetivos trimestralmente. Asimismo se han establecido los *estándares de porcentaje de efectivos por encima de la plantilla autorizada*, de cada uno de los Centros de Gestión, lo que ha permitido comparar ratios entre todos los Centros.

### 2.2 Reducción del absentismo laboral

Objetivo: Reducir el absentismo laboral por enfermedad común en aquellos Centros y grupos que se alejen del estándar.

Indicadores: porcentaje de días en situación de IT de los trabajadores sobre total de días cotizados por grupos de clasificación establecidos.

Estándar/es: Disminución respecto a los datos del 2009 del propio centro en los grupos de clasificación en los que se encuentren por encima de la media del SESCAM.

Partiendo de la información de días de IT 2009 del Centro, por grupos de clasificación, se ha realizado el seguimiento de estos indicadores de manera centralizada desde la Dirección General de Recursos Humanos, elaborando la información trimestral de los “días de IT”, lo que ha permitido conocer el promedio total de días de IT por los grupos establecidos y elaborar cuadros comparativos 2009/2010 para evaluar estos objetivos trimestralmente. Asimismo se han establecido los estándares de absentismo, por grupos profesionales del SESCAM, recogiendo información centralizada de todos los Centros de Gestión, lo que ha permitido la comparación de ratios entre todos los Centros.

## 2.3 Formación continuada

En materia de [formación continuada](#), durante el año 2010 se aprobó el [Plan Estratégico de Formación Continuada 2011-2014](#), con el que se pretende cumplir la doble misión de mantener y actualizar los conocimientos de los profesionales. El Plan gira en torno a cinco grandes áreas estratégicas, desplegándose en 23 objetivos específicos y 80 líneas de actuación. Dichas áreas son:

1. La formación continuada como objetivo estratégico de la política de RRHH.
2. El aprendizaje para mejorar el nivel de competencia y prestar una atención sanitaria excelente.
3. Valor estratégico de los profesionales: desarrollo e igualdad.
4. Potenciar las tecnologías de la información y comunicación en el sistema de gestión de la formación.
5. Orientación hacia los resultados y establecimiento del ciclo de mejora mediante la medición y la evaluación.

El Plan Estratégico se hace efectivo a través de los Planes Anuales de Formación Continuada, que se estructuran en cuatro etapas o fases: detección de las necesidades formativas y elaboración del Plan Anual; aprobación y publicación; implementación y ejecución y seguimiento y evaluación del Plan. A continuación se establecen las herramientas y mecanismos necesarios para el seguimiento y evaluación del Plan Estratégico, aprobando una serie de indicadores, cuantitativos y cualitativos y un cuadro de mando integral, que permiten “controlar” en tiempo real la evolución y desarrollo de las estrategias y “medir” los resultados, comprobando si se están cumpliendo los objetivos específicos y líneas de actuación aprobados, permitiendo el feed-back o retroalimentación y el establecimiento de nuevos retos y mejoras en el proceso de formación.

### Agenda de Formación Continuada

Durante el año 2010 se puso en marcha la [Agenda de Formación Continuada](#), con el fin de poner a disposición de los profesionales - a través de la página web del SESCAM - información general y global de las acciones formativas que se ofertan anualmente, clasificándolas por Áreas y Subáreas de conocimiento, y conformando una herramienta dinámica que permite actualizar y concretar las acciones formativas y las fechas de realización de las mismas.

En el seno del Grupo de Expertos de Formación Continuada constituido y reunido en varias sesiones durante 2010, se elaboró y aprobó la Guía de elaboración de los Planes Anuales de Formación Continuada, con el fin de mejorar los procedimientos de planificación y ejecución de los planes de formación, estableciendo los criterios generales y pautas comunes a seguir por todos los órganos que realizan acciones formativas, y los plazos que permitan un correcto desarrollo de la Formación Continuada a lo largo de todo el año natural.

Figura 4.

01. CIUDADANIA Y ÉTICA				
Denominación	G.A.P.	G.A.E.	S.S.CC.	Destinatario
Atención y comunicación con el usuario (comunicación al paciente, como dar malas noticias, paciente agresivo, atención a la familia)	10	33	16	Licenciados sanitarios, Diplomados sanitarios, Personal de gestión y servicios, Residentes, Técnicos sanitarios
Bioética	4	5	7	Licenciados sanitarios, Diplomados sanitarios, Personal de gestión y servicios, Residentes, Técnicos sanitarios
Consentimiento informado	1	1		Licenciados sanitarios, Diplomados sanitarios, Personal de gestión y servicios, Residentes, Técnicos sanitarios
Derechos y deberes de los ciudadanos (Ley autonomía del paciente)	2	9	2	Licenciados sanitarios, Diplomados sanitarios, Personal de gestión y servicios, Residentes, Técnicos sanitarios

## Actividad de formación e-learning (online)

La formación [e-learning](#) y blended-learning es una metodología docente de formación online, realizada con gran éxito en los últimos años, que ha sido incorporada a toda la organización como parte del proceso de modernización en la gestión del conocimiento. En los últimos años esta metodología docente se ha consolidado especialmente entre los licenciados sanitarios, un grupo en el que tradicionalmente la formación institucional de los servicios de salud tenía escasa presencia. En 2010 se dio un paso más ofertando formación online en materias transversales a todos los profesionales del SESCAM, dando respuesta a la demanda creciente de formación y aumentando de forma significativa la participación activa del personal de todas las categorías profesionales. Así, se alcanzó una participación de 6.301 profesionales (3.915 solicitantes de acciones organizadas por los Servicios Centrales y 2.386 de acciones organizadas por las Gerencias). Se mantuvo el porcentaje del 30% del personal licenciado sanitario demandante de esta metodología formativa. Se llevaron a cabo un total de 135 ediciones de Cursos online con metodología e-learning dinamizada y facilitada por tutores expertos.

**Tabla 2. E-learning. Alumnos de actividades on-line o mixtas (Fuente: SESCAM)**

	Solicitantes	Admitidos
Servicios Centrales	6.486	3.915
Gerencias	3.535	2.386
<b>TOTAL</b>	<b>10.021</b>	<b>6.301</b>

La metodología pedagógica utilizada se basa en la recreación de escenarios que permiten ensayar la actuación ante casos clínicos reales, a través del desplazamiento por diversos itinerarios auto-formativos y participación en experiencias grupales, mediante la distribución de contenidos y diversas herramientas de comunicación en un mismo espacio virtual. Dichos escenarios proporcionan oportunidades para prolongar la interacción de los participantes con las fuentes de información científica y bases de datos originales, utilizando dinámicas de grupo para compartir conocimiento y experiencias, todo ello tutelado y dinamizado por los expertos facilitadores del proceso de aprendizaje con el fin de favorecer el proceso de reflexión (más difícil de conseguir con las actividades formativas presenciales tradicionales).

## Actividad formativa presencial

En el año 2010, se llevaron a cabo los siguientes tipos de actividades formativas, incluidas en el Plan Anual de Formación del SESCAM:

1. Programa de Formación Presencial organizado desde los Servicios Centrales del SESCAM y financiado con fondos propios.

**Tabla 3. Programa de formación presencial (Fuente: SESCAM)**

Acciones formativas	Ediciones	Horas	Alumnos	Importes
Centralizadas	146	2.097	3.025	255.029,40 €
Descentralizadas	48	1.662	1.200	149.170,00 €
<b>TOTALES</b>	<b>194</b>	<b>3.759</b>	<b>4.225</b>	<b>404.199,40 €</b>

2. Diplomaturas y Cursos de Formación Superior organizados e impartidos centralizadamente para todo el personal del SESCAM: Diploma Superior en Bioética, Diploma Superior de Admisión y Documentación Clínica, Curso de Actualización en Medicina de Familia y Máster en Cuidados Paliativos.

Los Programas de Formación Presencial descentralizados han desarrollado 2.520 actividades formativas (25.203 horas de formación), según datos de explotación del SOFOS a fecha 31-12-2010 (sin contar la participación mediante inscripción en actividades formativas externas al SESCAM), y han contado con la participación de 50.633 profesionales. SOFOS es un sistema de información centralizado, que permite la gestión de todas las acciones formativas que se realizan, tanto presenciales como online, y centraliza toda la información relativa a alumnos y profesores. El Plan de Formación Presencial organizado con Fondos INAP para Personal Estatutario de las Instituciones Sanitarias del SESCAM en 2010 supuso la formación de 12.926 profesionales, con 616 actividades formativas (8.190 horas de formación).

## Red de bibliotecas de salud de Castilla-La Mancha y biblioteca digital

En 2010 continuaron los proyectos de las Bibliotecas de todos los Centros Sanitarios de Castilla-La Mancha integradas en la Red de Bibliotecas del SESCAM y del Instituto de Ciencias de la Salud, a través del [Portal de la eBiblioteca](#), con consolidación de la Biblioteca Virtual con acceso a un importante volumen de recursos de información científica y bases de datos de publicaciones científicas de carácter periódico online, a texto completo, de mayor relevancia e impacto.

Asimismo se concluyeron los trabajos para la inminente implantación en los primeros meses de 2011 del sistema “Papi” de autenticación de usuarios, que permitirá superar las limitaciones tecnológicas para la protección de datos sometidos a acceso restringido a los profesionales del sistema sanitario público de Castilla-La Mancha. Este proyecto ha sido desarrollado para permitir el acceso directo desde cualquier ordenador conectado a Internet externo a la propia Red del SESCAM, a la consulta online del texto completo de las publicaciones en formato electrónico de mayor relevancia y factor de impacto, así como a la oferta de servicios bibliotecarios digitales de acceso remoto.

Progresivamente se irán consolidando los actuales servicios e incorporando el resto de los nuevos servicios previstos en el proyecto como el Directorio de Bibliotecas, el acceso por consulta on-line a las Bases de Datos más utilizadas, Catálogos Nacional y Regional de suscripciones, listado actualizado de suscripciones electrónicas accesibles a texto completo por «consulta online», links de acceso directo a la bibliografía, solicitud y suministro de búsquedas y artículos bibliográficos online a través de préstamo interbibliotecario, enlaces Web para seguimiento de los sumarios de las publicaciones y recursos de información para el apoyo a la Investigación y a la Práctica Clínica (Calidad, Investigación, Docencia y Formación), así como la solicitud de ayuda para la resolución de problemas técnicos y sugerencias.

A partir de 2005 se fueron poniendo progresivamente a disposición de todos los profesionales del SESCAM los paquetes de publicaciones electrónicas periódicas de mayor relevancia e impacto internacional, como las publicaciones electrónicas incluidas en los paquetes de la AMA, BMJ, Oxford Springer, Willey, Science-Direct de OVID, así como del fondo editorial de Elsevier-Doyma con publicaciones de gran impacto en Atención Primaria, y el acceso al portal Fisterrae. Estos dos últimos nuevos recursos suponen además un avance estratégico para la puesta a disposición de todos los profesionales del SESCAM, de información científica online, rigurosa y en castellano, que hasta ahora era escasa.



### 3 Estrategias y actuaciones realizadas para la mejora en la gestión de la compra de bienes y servicios, y cobros a terceros

En nuestra Comunidad Autónoma, los recursos sanitarios que gestiona el SESCAM son insuficientes para atender toda la demanda sanitaria que existe. Además, el SESCAM está sujeto a las obligaciones que la Ley de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada le impone. Esto ha motivado la derivación de un número de pacientes considerable a otros centros sanitarios, fundamentalmente privados, mediante diversas fórmulas administrativas de concertación. Teniendo como base la normativa legal vigente la Consejería de Salud y Bienestar Social publicó la Orden de 22/06/2010 por la que se establece el procedimiento para la vinculación de centros privados de atención sanitaria especializada a la red hospitalaria pública de Castilla-La Mancha con el carácter de subsidiariedad y complementariedad. Este tipo de convenios permite tener en cuenta en todo momento los avances en las nuevas tecnologías incorporadas al mundo sanitario, así como utilizar un procedimiento que posibilita una mayor flexibilidad y agilidad administrativa pues permite que todos los centros sanitarios que deseen vincularse lo puedan hacer en cualquier momento una vez publicada la Orden garantizándose la libre concurrencia. También se consigue adaptar mejor las necesidades reales de prestaciones sanitarias que tiene el SESCAM y la oferta que de las mismas pueden hacer los centros privados teniéndose una capacidad de respuesta mucho más rápida y sencilla. Se podrá establecer una competencia entre los distintos centros privados existentes que puede ayudar a mantener una buena variedad, calidad y régimen de tarifas de las prestaciones. Otra ventaja es que se intenta facilitar que el paciente sea atendido en centros que estén lo más próximos posible a su localidad evitándole trastornos y desplazamientos.



# 4 Estrategias y actuaciones relacionadas con el uso racional del medicamento

## 4.1 Sistema de precios máximos en suministros

Se llevó a cabo la realización e implantación en todos los centros del nuevo software para HP-HIS GEA del control de precios máximos. La utilidad de dicho aplicativo es ayudar a la contención del gasto, al establecer en ciertos productos un precio máximo de compra SESCAM en base a una negociación centralizada. Una vez establecido dicho precio máximo, ningún centro puede adquirir dicho producto por encima del mismo, si bien, si estuvieran en ese momento adquiriéndolo por algún concurso, se les respetan las cantidades del mismo, y al finalizar dichos consumos el nuevo precio de adquisición no podrá superar el establecido como máximo.

## 4.2 Prestación farmacéutica. Análisis del perfil terapéutico de prescripción con receta.

Durante el año 2010 se mantiene el orden de los 3 primeros subgrupos farmacológicos cuya facturación representó un mayor importe, experimentando todos ellos un notable crecimiento en envases. Sin embargo, la reducción del importe medio por envase es tan acusada, que en el caso de antiulcerosos y antidepresivos, el importe facturado se contiene, y en el de los hipolipemiantes, se reduce hasta un 16%. Continúa apreciándose el notable crecimiento en envases de las asociaciones con indicación antihipertensiva de antagonistas de la angiotensina, apreciándose que la combinación con bloqueantes de calcio ha supuesto una reducción en el consumo de este subgrupo de medicamentos como monofármacos. Se mantiene la tendencia respecto al incremento del consumo de analgésicos opiáceos y de subgrupos relacionados con la prevención de riesgos cardiovasculares, con la enfermedad neurológica y psiquiátrica, con la osteoporosis, y con la hiperplasia benigna de próstata. Por el contrario, se ha producido un significativo descenso en el consumo de medicamentos cuya utilización se relaciona en mayor o menor medida con enfermedades infecciosas, como son antibióticos, expectorantes, descongestivos nasales, antiinflamatorios no esteroideos y otros analgésicos antipiréticos.

Sin duda, este año el hecho más relevante desde el punto de vista de la eficiencia de la prestación, ha sido la reducción del importe medio por envase de un hipolipemiente, la atorvastatina, y un antitrombótico, el clopidogrel, que se encuentran entre los 3 primeros principios activos con mayor importe facturado. La aparición de genéricos y las medidas dirigidas a promover su utilización, han determinado que el importe por envase respectivamente se haya reducido en un 35 y 26 %, porcentajes que suponen un ahorro para el SESCAM superior a los 15 millones de euros. Como contrapartida, el incremento en la utilización de la sidagliptina y vidagliptina, ha determinado un incremento en el

importe por envase del subgrupo de antidiabéticos superior al 25%, porcentaje que tiene un impacto presupuestario superior a los 4 millones de euros. Otros principios activos que han tenido un crecimiento en envases superior al 15% y un incremento absoluto en importe superior al millón de euros, han sido el antidepresivo escitalopram, dos antipilépticos como son la pregabalina y el levetiracetam, aunque el primero de ellos se utiliza en dolor neuropático, y un fármaco utilizado en demencias como es la memantina.

Finalmente, como datos cualitativos relevantes, cabe destacar que el consumo de especialidades farmacéuticas genéricas ha continuado incrementándose, alcanzándose en el 2010 el porcentaje del 28,4%, frente al 23,9% del año anterior, mientras que la adhesión a la Guía Farmacoterapéutica del SESCAM, tras la publicación en diciembre de 2009 de una nueva edición, ha ascendido al 74,5%.

### 4.3 Evolución del gasto farmacéutico

Durante el año 2010 el gasto farmacéutico en Castilla-La Mancha correspondiente a la facturación de recetas oficiales ascendió a 610 millones de euros, experimentando una disminución del 0,69% respecto al año 2009.

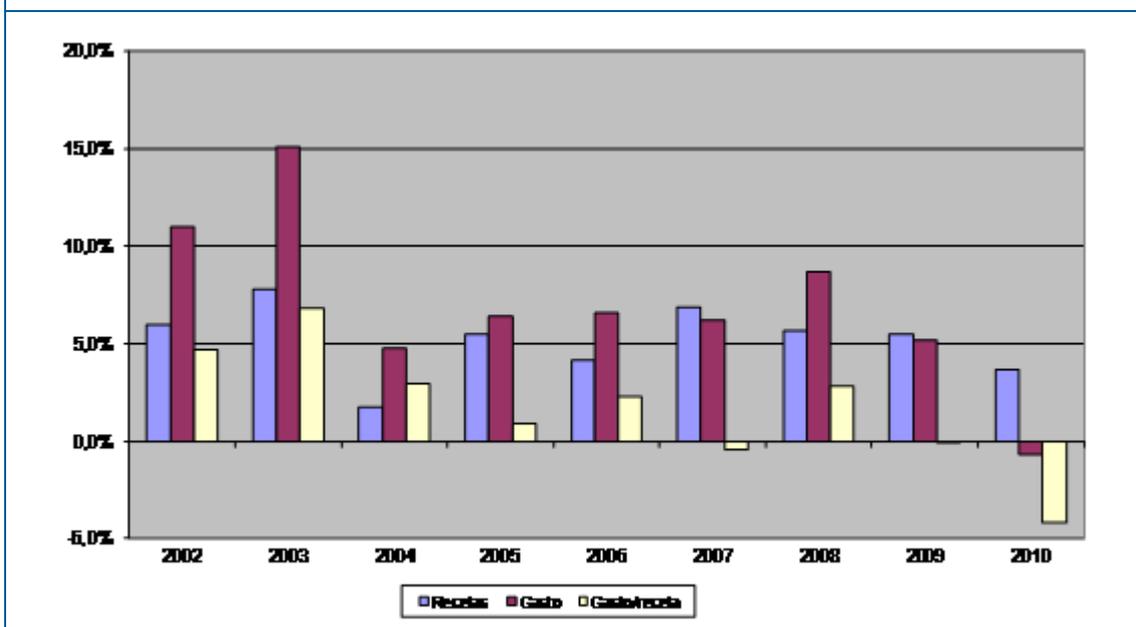
El gasto por persona protegida durante el 2010 en Castilla-La Mancha fue de 304 euros, disminuyendo un 0,9%. El gasto imputado por pensionista ha sido 11,45 veces superior al de los activos, habiéndose incrementado esta relación un 1,2% respecto al año anterior. En cuanto al número total de recetas oficiales facturadas durante el 2010, éste se incrementó en un 3,65% respecto al año anterior, siendo este incremento algo mayor en población pensionista.

Tabla 4. Gasto anual por provincias (Fuente: Memoria del SESCAM)

Provincia	Total importe	Incremento 09/08
Albacete	120.944.723,85 €	-1,06%
Ciudad Real	172.606.004,00 €	-0,55%
Cuenca	70.416.153,93 €	-1,48%
Guadalajara	57.589.429,80 €	-1,36%
Toledo	188.513.281,26 €	-0,08%
TOTAL Castilla-La Mancha	610.069.592,84 €	-0,69%

Si se tiene en cuenta la evolución del gasto y del número de recetas en la serie temporal completa de ejercicios del SESCAM, se observa como consecuencia de la importante reducción del gasto por receta, éste es el primer año en el que se ha producido un decremento en el gasto facturado al SESCAM. También es destacable que el crecimiento en el número de recetas es el más bajo que se ha registrado desde el año 2005.

Figura 5. Incrementos interanuales del gasto farmacéutico a través de receta oficial facturada al SESCAM.



#### 4.4 Aportación de los trabajadores al gasto farmacéutico

En 2010 la aportación de los trabajadores activos ha sido el 5,6% frente al 5,8% del año anterior referido al importe total de los productos facturados al SESCAM, lo que supone que el Servicio Regional de Salud financia el 94,4% del coste de la prestación.





GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

[www.mspsi.es](http://www.mspsi.es)