

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010 Galicia

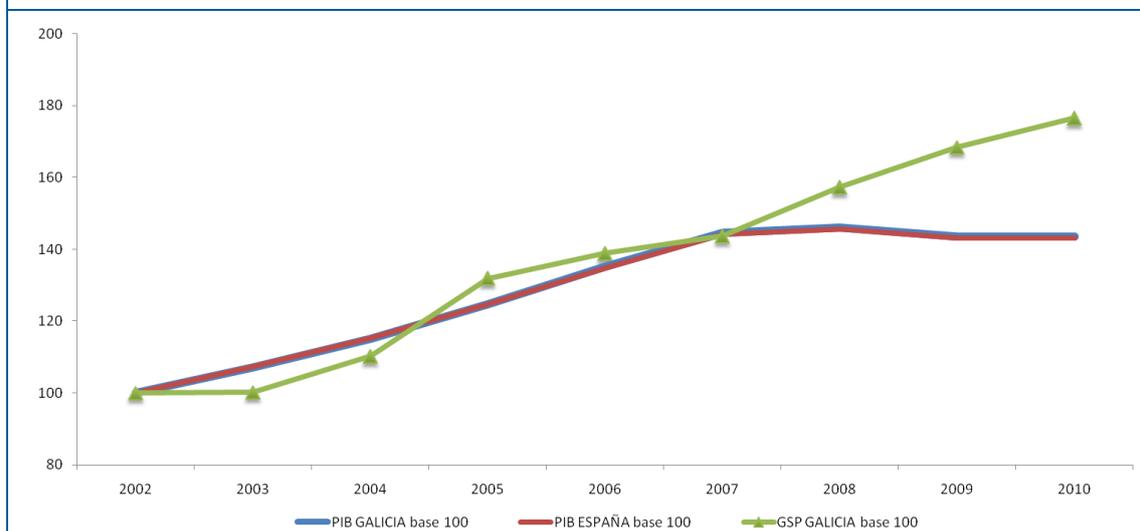


1 Actuaciones relacionadas con los planes estratégicos y directores de los servicios de salud y actuaciones relacionadas con la organización, la accesibilidad y la atención sanitaria

1.1 Sostenibilidad

Tenemos que garantizar una asistencia innovadora y de calidad, en el contexto de una creciente demanda de servicios sanitarios (envejecimiento de la población, con lo que eso conlleva de pacientes crónicos y pluripatológicos, con un gasto hasta 3 veces mayor que las personas jóvenes. El futuro del sistema sanitario público se encuentra amenazado por la actual situación económica y de reducción de recursos públicos (Figura 1). Para contribuir a garantizar su sostenibilidad es necesario una gestión rigurosa y eficiente, así como la implicación de los principales agentes: los profesionales, pacientes y gestores.

Figura 1. Evolución del PIB en Galicia, España y del Gasto Sanitario Público en Galicia en base 100. Periodo 2002-2010



Además, diferentes estudios estiman una deuda del sistema sanitario de más de 12.000 millones, cantidad similar a las dos inyecciones de liquidez que se realizaron en anteriores legislaturas.

Esta disminución de ingresos provoca que las comunidades autónomas tengan que enfrentarse a las tensiones que supone el pago de las facturas con la menor demora

posible. En este caso, Galicia es la tercera comunidad autónoma que menos tarda en pagar, por detrás de las comunidades aforadas.

1.2 Estrategia SERGAS 2014

En julio de 2010 se presentó la Estrategia SERGAS 2014 que recoge los principales objetivos de la legislatura, así como las líneas de trabajo necesarias para alcanzarlos. De hecho, esta estrategia establece la hoja de ruta para el proyecto de transformación y modernización de la sanidad gallega en los próximos años mediante 7 objetivos estratégicos y 40 líneas de actuación

Este plan fue elaborado contando con la participación de los profesionales, sociedades científicas, organizaciones sindicales, asociación de pacientes, representantes políticos, expertos, etc.

Sus objetivos se articulan en torno a cuatro principios: el paciente como eje del sistema, el reconocimiento y potenciación del valor de los profesionales, el compromiso con el desarrollo económico de Galicia, y la implicación con la innovación y la apertura a la nueva ciencia.

Los siete ejes del plan estratégico del Sergas son:



1.3 Estructura organizativa de Gestión Integrada

La introducción de sistemas de gestión integrada en el Servicio Gallego de Salud tiene como objetivo la mejora de la accesibilidad, la eficiencia y la procura de la mayor calidad de las prestaciones sanitarias. A través de esta nueva organización se busca centrar la atención en el paciente con la implicación de todos los profesionales en la toma de decisiones mediante el uso de la gestión por procesos y gestión clínica como

herramientas para evolucionar de un sistema ya superado de organización por compartimentos a otro transversal o horizontal.

Las estructuras de gestión integrada asumirán, con autonomía funcional, la gestión de los recursos, prestaciones y programas de atención sanitaria, tanto del nivel de atención primaria como especializada, así como sociosanitaria y de promoción y protección de la salud.

También pretendemos minimizar la variabilidad clínica y eliminar la duplicidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos mediante la implantación de las recomendaciones contenidas en las guías y vías de práctica clínica; así como garantizar la transparencia y la autonomía de decisión de los pacientes a través del desarrollo adecuado de los sistemas de información y comunicación.

Publicamos ya en el mes de octubre el Decreto que regula esta estructura organizativa, que permitirá orientar la planificación de los procesos en torno a los problemas de salud y utilizar eficientemente todos los recursos mediante la promoción del trabajo en equipo y la implicación de los profesionales en la gestión.

En el primer semestre de 2011 se ha iniciado la puesta en marcha de las estructuras de gestión integrada de A Coruña y Santiago.

1.4 Unidades de Gestión Clínica

Como herramienta de gestión y participación de los profesionales se pondrán en marcha las unidades de gestión clínica en los centros del Servicio Gallego de Salud. Estas unidades permitirán optimizar la utilización de recursos prestando una asistencia centrada en el paciente y en su patología de una manera más ágil, disminuyendo la variabilidad clínica y evitando la repetición innecesaria de pruebas. Se trabajará con la gestión por procesos, entendiendo esto como un sistema transversal que empieza y termina en atención primaria, y donde es necesario definir los papeles de cada uno de los actores que participan en el mismo.

1.5 Actividad y demora

La Consellería de Sanidad y el Servicio Gallego de Salud cumple con su compromiso de gestionar la lista de espera teniendo en cuenta criterios homogéneos en base a la gravedad del paciente, a la capacidad de resolución de la intervención y, también, a criterios sociales (Figuras 1,2,3,4,5 y 6).

Elaboramos, trabajando con los profesionales y con las sociedades científicas, guías y protocolos para la implantación de procesos que garanticen una espera mínima en pacientes graves, y para desarrollar instrumentos que permitan programar, según prioridad clínica, orden de antigüedad y sistemas de puntuación, con criterios clínicos, funcionales y sociales.

Figura 2.

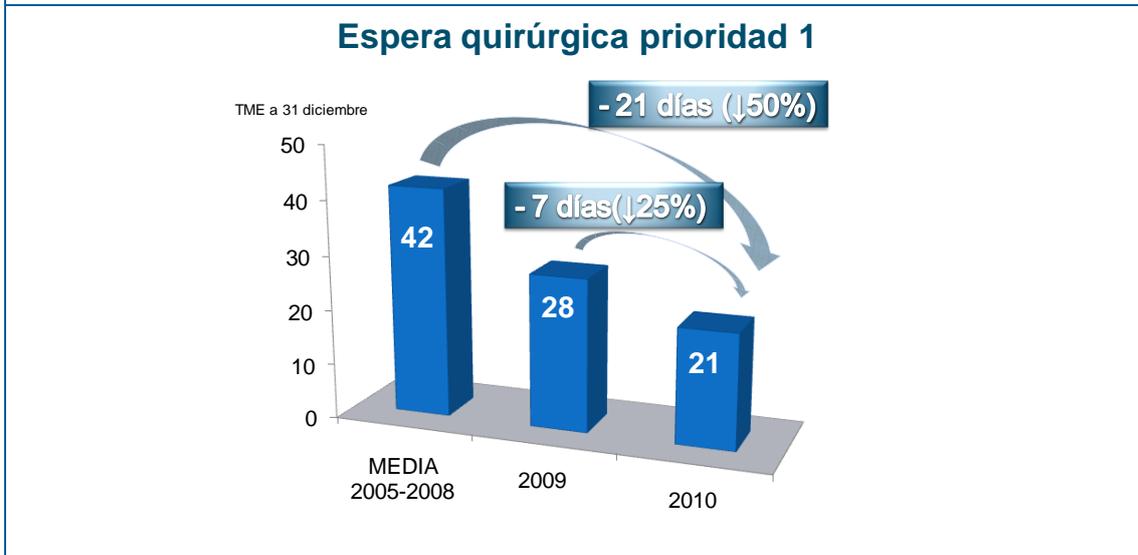


Figura 3.

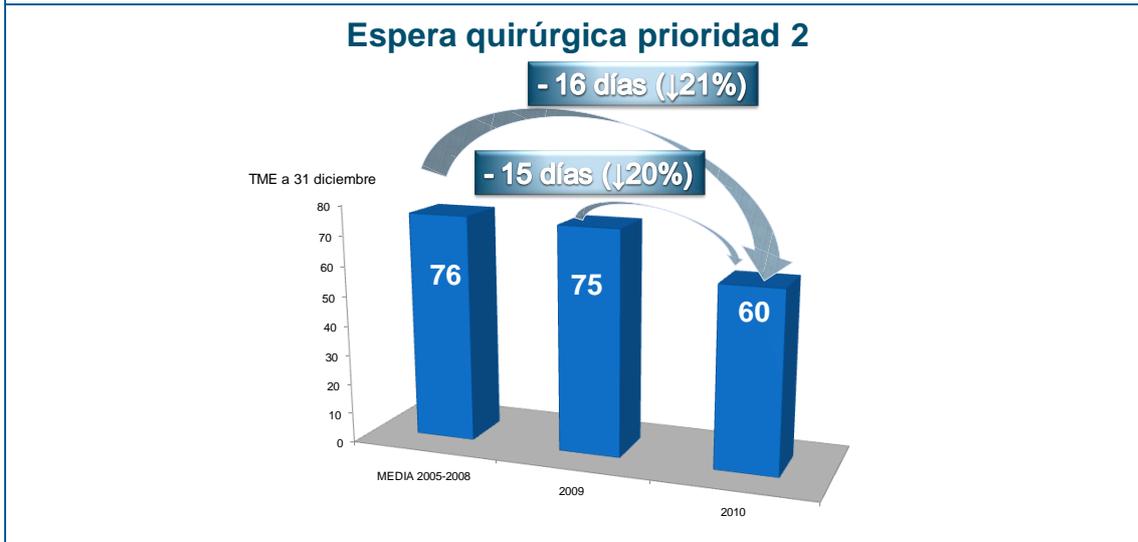


Figura 4.

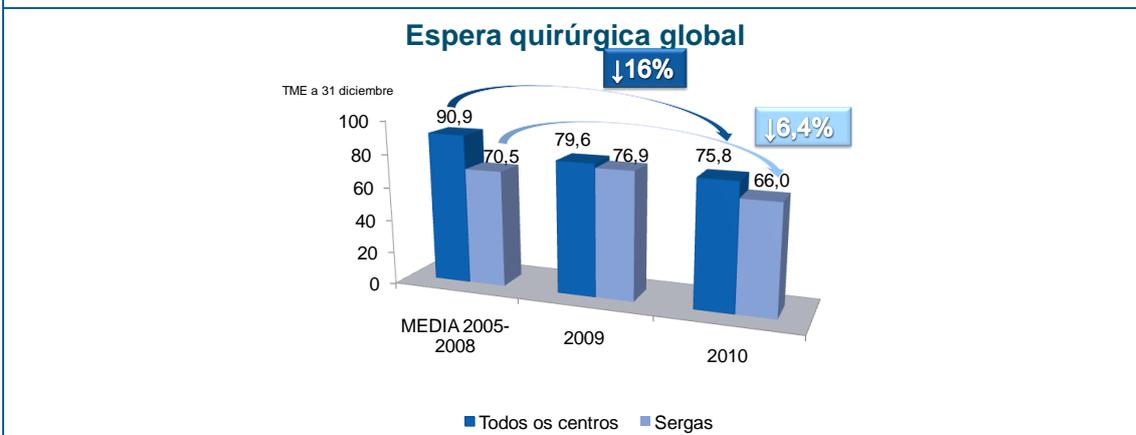


Figura 5.

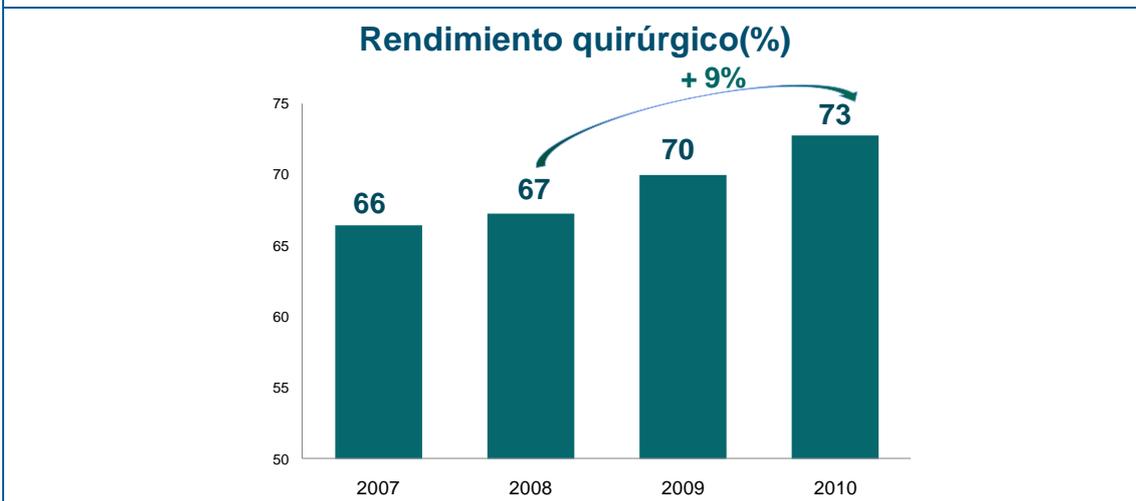
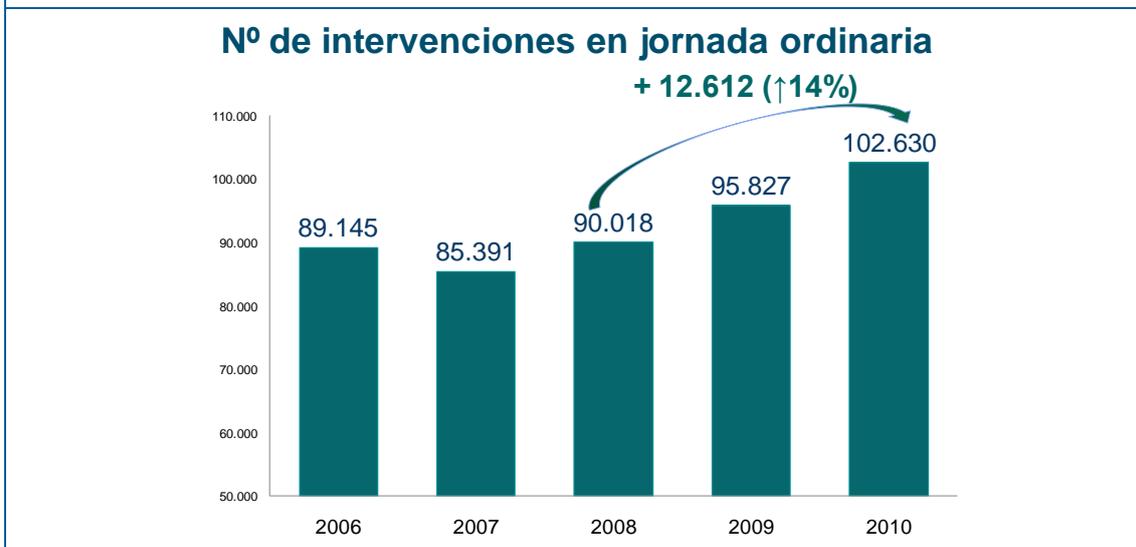


Figura 6.



1.6 Vías rápidas y procesos asistenciales

Para mejorar la accesibilidad de los pacientes implantamos vías rápidas asistenciales en procesos que consideramos prioritarios en los que es necesario garantizar una respuesta apropiada para el diagnóstico y el tratamiento. En el 2010 teníamos cuatro vías rápidas en oncología (mama, pulmón, próstata y colo-rectal) (Tabla 1), una en cardiología (insuficiencia cardíaca) y otra en neurología (ictus). En 2011 continuaremos con su implantación según los criterios de los profesionales, para que todos los gallegos tengan el mismo acceso a ellas independientemente de su lugar de residencia. Y esto sí es equidad.

Tabla 1. Vías rápidas en sospecha de cáncer 2010.

Proceso ambulatorio de consulta	TME
Consulta vía rápida colon	18,4
Consulta vía rápida mama	4,2
Consulta vía rápida próstata	1,0
Consulta vía rápida pulmón	20,0
Colonoscopia vía rápida	6,9
Estudio vía rápida mama	5,1

Fuente: **SERGAS**

Paralelamente trabajamos en la integración de las vías rápidas, dentro de los correspondientes Procesos Asistenciales Integrados de cáncer de mama, pulmón, próstata y colorrectal, que se implantaron a lo largo del primer trimestre de 2011.

Tanto en la sistemática de desarrollo de los procesos de cáncer, como de los circuitos asistenciales, y mismo en la sistemática de diseño y desarrollo de procesos asistenciales

integrados, se formaron ya más de 250 profesionales, estando programada la formación de otros 300 profesionales más.

También se desarrolló la reorganización del Proceso Asistencial del paciente con Fibromialgia, que ya se presentó a las asociaciones de pacientes de Fibromialgia y Fatiga Crónica, incluyéndose la sistemática establecida, dentro del Plan Formativo de los años 2010 y 2011, en el que participaron ya 48 profesionales del SERGAS (quedan pendientes de realizar en el 2011 otras tres ediciones en las que se formarán unos 75 profesionales más).

1.7 Mejora de la atención al trastorno mental grave (TMG)

Queremos priorizar el diagnóstico y tratamiento precoz del trastorno mental grave, así como su rehabilitación. Por eso, buscamos una adecuada situación para las unidades de rehabilitación psiquiátrica hospitalaria, que permitan una mejor y más fácil incorporación social del individuo.

Apostamos por unidades hospitalarias de rehabilitación del TMG integradas en núcleos urbanos - semiurbanos o muy próximas a estos, mientras que se fomenta el desarrollo de unidades residenciales extrahospitalarias, pisos de apoyo, centros de rehabilitación y equipos de continuidad de cuidados domiciliarios.

En el 2010 iniciamos la reestructuración de la atención al TMG en el área de Santiago de Compostela, Ourense y Lugo. A continuación está previsto crear una unidad de rehabilitación psiquiátrica hospitalaria en Pontevedra.

1.8 Vacunas

En el campo de la prevención el ejemplo más claro de actuaciones eficientes y efectivas es la utilización de las vacunas. Este es un ámbito en el que Galicia siempre estuvo en la vanguardia y continuamos en ella, ya que desde la temporada 2010-2011, se tiene incorporada a la vacunación de gripe a las personas mayores de 60 años y un programa piloto de vacunación contra el pneumococo que hace que el calendario gallego, sea uno de los más completos de España.

Vacuna frente al Pneumococo

Incorporamos la vacuna frente al pneumococo, lo que permitirá paliar la inequidad existente hasta ahora en su acceso. Esta iniciativa se enmarcará en un estudio piloto que convierte a Galicia en la primera comunidad autónoma que cuenta con la última vacuna disponible, que aporta mayor protección.

Se va a ofertar la vacunación a todos los nacidos desde el pasado mes de noviembre de 2010 y a todos los niños hasta los 5 años de edad pertenecientes a los grupos de riesgo (niños con asplenia anatómica o funcional, inmunocomprometidos o con patologías cardíacas o pulmonares crónicas, entre otras). También se completará la pauta de vacunación para los nacidos a partir de enero de 2010.

La vacuna estará disponible en todos los puntos de vacunación infantil de los centros sanitarios públicos de la Comunidad, que son más de 600, y serán los pediatras quienes faciliten toda la información a los padres.

La medida permitirá evitar en los niños gallegos gran parte de los casos graves producidos por el *Streptococo Pneumoniae* del tipo de enfermedad invasora -septicemia, meningitis, pneumonías e infecciones osteoarticulares-, pneumonía no bacteriémica y derrames pleurais. Y en menor proporción evitará otras patologías muy frecuentes en los niños como las otitis y las sinusitis.

Con esta iniciativa cumplimos con las recomendaciones de los expertos y de las organizaciones nacionales e internacionales.

Vacuna frente a la gripe

La campaña 2010-2011 incorporó dos importantes novedades: la ampliación en cinco años de la población diana (que pasa de los 65 años a los 60) y la vacunación en las personas de 75 o más años con una vacuna adyuvada, que tiene un mayor poder inmunógeno y, por lo tanto, una eficacia más alta. Su principal objetivo es disminuir el número y gravedad de las complicaciones derivadas de padecer la gripe y la morbimortalidad de las enfermedades causadas por el *Streptococo Pneumoniae* en la población de Galicia.

En esta campaña se contó con alrededor de 1.000 puntos totales de vacunación, entre los que se encuentran centros de salud y consultorios; centros hospitalarios públicos; los hospitales, centros médicos y consultas médicas privadas; residencias y centros para la tercera edad de titularidad pública o privada; unidades asistenciales de drogodependencias; centros penitenciarios; y centros de atención a discapacitados.

1.9 Programa Gallego de Detección Precoz de Cáncer de Mama

En el año 2010 iniciamos la modernización y renovación de la estructura asistencial del Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama, con el objetivo de mejorar la asistencia de las mujeres que participan en el programa y la calidad de las mamografías.

Así, se crearán siete unidades en los hospitales comarcales, lo que permitirá avanzar en el proceso de integración del programa en el sistema asistencial, una mejora de la oferta de los hospitales comarcales con un nuevo servicio a su población, la racionalización en la utilización de recursos y la mejora en la calidad asistencial percibida por las mujeres que hasta ahora se exploraban en las unidades móviles.

Ya en el año 2010 funcionó la unidad fija de Virxe da Xunqueira, Verín y el Salnés. En el primer semestre del 2011 tenemos previsto poner a funcionar la unidad del Barco de Valdeorras, en el segundo semestre la del Hospital da Costa de Burela y la del Hospital de Barbanza.

El número de mujeres que participaron en el programa en el 2010 es el mayor desde su inicio: 124.564 mujeres exploradas.

Porcentaje de participación: 80,9% (mujeres invitadas a participar que efectivamente fueron exploradas).

Por encima del objetivo deseable (75% según las Guías europeas de garantía de calidad en cribado mamográfico).

1.10 Gestión de riesgos y seguridad del paciente

Para fomentar la cultura de la seguridad clínica en la actividad diaria de los profesionales, es preciso implantar prácticas seguras que reduzcan la incidencia de eventos adversos. Esto implica eliminar o reducir los riesgos, así como los efectos adversos relacionados con la asistencia en todos los centros sanitarios. Para favorecer el cumplimiento de este objetivo se desarrollan más de 15 actuaciones en los distintos centros sanitarios de Galicia.

Los proyectos de seguridad asistencial desarrollados en el Sergas en el 2010 fueron:

- Apoyo de Unidades Funcionales de Seguridad y Gestión de Riesgos
- Plan de Minimización de Riesgos Microbiológicos (MIRMIGA)
- Plan de mejora de la Higiene de Manos
- Proyecto Bacteriemia Zero
- Formación de pacientes a través de la red ciudadana de formadores en seguridad del paciente del ministerio
- Proyecto de mejora de la atención a las personas con dolor en los hospitales del servicio gallego de salud.
- Proyecto de mejora del uso de medicamentos de uso pediátrico
- Check-list y profilaxis antibiótica y preparación quirúrgica correspondientes a la campaña “la cirugía segura salva vidas” de la OMS
- Uso seguro Medicamentos Alto Riesgo: mejora de utilización de CLORURO POTÁSICO.
- Proyecto Séneca
- Proyecto Sinasp
- Proyecto identificación inequívoca de pacientes

1.11 Proyecto SENECA

El Modelo SENECA 100 es una herramienta para la autoevaluación de la seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado. Está basado en los 9 criterios del modelo EFQM, e incluye 100 estándares e indicadores que la literatura científica considera que deben ser tenidos en cuenta en términos de seguridad de los cuidados de los pacientes.

En 2010 en Galicia, hemos aplicado el Modelo de Seguridad en los Cuidados del paciente en todos los hospitales de la red del Sergas (15 centros), con el objeto de analizar nuestro entorno en materia de seguridad del paciente. Los resultados obtenidos nos servirán como punto de partida para elaborar el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente de la Comunidad Autónoma. Este proyecto lo hemos denominado Proyecto Séneca-Sergas.

Con este proyecto hemos conseguido:

1. Conocer el grado de cumplimiento de los estándares del Modelo (Séneca 100) en todos los hospitales del Servicio Gallego de Salud.

2. Sensibilizar y mejorar la cultura de seguridad entre directivos, responsables de calidad y profesionales asistenciales de nuestros centros de atención especializada.
3. Identificar nuestros puntos fuertes y áreas de mejora en el ámbito de la seguridad de los cuidados.
4. En general la cumplimentación de los 100 indicadores en el SERGAS es mejor que la conseguida en el ámbito nacional.

1.12 Proyecto SINASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente)

El SINASP, es un sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes. Es un sistema voluntario, anónimo o nominativo a elección del notificante, confidencial y no punitivo, cuyo objetivo es recoger y analizar los eventos que, durante la asistencia sanitaria, ocasionan o pueden ocasionar un daño a un paciente, con la finalidad de aprender de los errores y desarrollar estrategias de prevención y de mejora que disminuyan la posibilidad de que dichas situaciones se repitan en el futuro, en el centro notificante y en cualquier otro.

Galicia es la tercera CCAA en incorporarse al proyecto SINASP. Desde septiembre de 2010 hasta junio de 2011, se ha informado, formado e implantado el proyecto en todos los centros de la red del Servicio Gallego de Salud.

Para el desarrollo del programa se constituyeron, tanto a nivel de Servicios Centrales, como en los centros, grupos de trabajo con responsables SINASP, que gestionan y analizan los eventos que reciben y proponen acciones de mejora. Además, se ha reforzado el papel de los Núcleos de Seguridad, con participación activa de miembros de los equipos directivos en los mismos para la puesta en marcha de dichas mejoras en materia de Seguridad Asistencial.

Hasta la fecha se han realizado 354 notificaciones en nuestra CCAA.

En 2010 realizamos la siguiente formación en SINAPS:

- Presencial
 - Curso de 10 horas de formación de formadores SINASP, en el que participaron 30 alumnos
 - Curso de 10 horas de formación de formadores SINASP en el Complejo Hospitalario de A Coruña, en el que participaron 30 alumnos
- On line
 - A 21 de diciembre de 2010 habían obtenido el diploma del Curso on line SINASP del Ministerio de Sanidad: 2.203 alumnos.

También realizamos la 1ª Reunión de Responsables SINASP de los hospitales de Fase I, en Santiago de Compostela, el 15/10/2010.

1.13 Plan MIRMIHGA (Minimización de riesgos microbiológicos en los hospitales de Galicia)

El Plan MIRMIHGA, tiene como principal objetivo, disminuir la infección asociada a la atención sanitaria en los Hospitales del Servicio Gallego de Salud, mejorando la calidad asistencial y la seguridad del paciente en la Comunidad Autónoma Gallega

En septiembre de 2010 se constituyó un grupo de trabajo para revisar y actualizar todo el plan que había sido elaborado a finales de los noventa y principios del 2000. En este grupo participaron todos los servicios de medicina preventiva de los hospitales, la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública y el Sergas.

Este grupo ha trabajado en la sistematización y documentación de los criterios básicos del sistema de vigilancia de la infección nosocomial de Galicia estableciendo criterios comunes, consensuados con todos los centros, que permiten la comparabilidad. Además ha identificado distintos procedimientos con los que trabajaremos en el 2011: revisión bibliográfica, sistematización definición de sistema de monitorización y evaluación de las distintas guías.

1.14 Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos

En noviembre de 2009 pusimos en funcionamiento esta Escuela con el objetivo de facilitar información, formación, habilidades y conocimientos en procesos de salud y de enfermedad tanto a los pacientes como a los cuidadores y ciudadanos. La finalidad es mejorar su calidad de vida y potenciar su participación segura en las decisiones sobre sus procesos de salud, así como facilitar el conocimiento sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios, para conseguir un uso más adecuado y eficiente de los mismos.

Queremos generar una red autonómica de pacientes, ciudadanos y profesionales sanitarios que aporten su conocimiento para ayudar y formar a otros pacientes para los que su experiencia pueda ser importante. Una red que favorezca la participación ciudadana en la mejora del sistema de salud, y que facilite la información clínica necesaria para mejorar la seguridad de pacientes.

A través de esta escuela, en el 2010 realizamos 65 talleres en los que participaron alrededor de 1.700 personas, 6 foros en los que participaron 142 personas y 14 diálogos. Además, la escuela cuenta con un portal al que se puede acceder a través de la página web del Sergas.

Consejo Asesor de Pacientes

En el 2010 creamos el Consejo Asesor de Pacientes, familiares y cuidadores, como un órgano consultivo y una estructura permanente de la Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos que sirva como cauce para escuchar su voz, mejorar la calidad y seguridad de los pacientes, incrementar sus niveles de participación y hacerles llegar la información sanitaria necesaria para la toma de decisiones así como otras informaciones de su interés. Su constitución oficial tendrá lugar en el 2011.

Este Consejo está compuesto por los presidentes de las Asociaciones de Pacientes, Familiares y Cuidadores que voluntariamente manifiesten su voluntad de participar en el mismo o personas en las que estos deleguen; y presidido por la Gerencia del Sergas. Serán miembros natos, la directora de la Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos, y el director de la FEGAS, un representante designado por la Dirección de Asistencia Sanitaria y otro de la Secretaria Xeral Técnica de la Consellería.

Corresponsabilización de pacientes y ciudadanos

En 2010 realizamos campañas de sensibilización e información a los ciudadanos sobre la utilización adecuada y responsable de los servicios sanitarios, el buen uso de los medicamentos y promoción de los genéricos, el fomento de la donación de sangre.

1.15 Tecnologías de la información y comunicación

Las TIC en la administración ayudan a mejorar la eficiencia y a implantar nuevos modelos de organización y trabajo.

En la sanidad pública favorecen la sostenibilidad del sistema y contribuyen a conseguir una mayor equidad y universalidad del servicio.

Estas nos aportan:

- Equidad en la asistencia
- Aumento de la calidad asistencial y mejora en la toma de decisiones
- Rapidez en el diagnóstico
- Eficiencia de los recursos y la atención
- Reducción de los errores y de la duplicidad de pruebas
- Mayor accesibilidad al sistema
- Reducción en el número de desplazamientos del paciente
- Mayor información al ciudadano de su estado de salud
- Seguridad y confidencialidad en el manejo de la información clínica
- Disminución del coste
- Mejora medioambiental
- Mejora en la capacidad de gestión de la organización

Historia Clínica Electrónica: IANUS

IANUS integra en un único sistema de información los historiales clínicos de los gallegos, independientemente del centro sanitario donde son atendidos o del lugar donde residen.

A 31 de diciembre de 2010, conseguimos que 443 centros de salud tengan acceso a IANUS (92% de los centros, a los que están adscritos el 98 % de los ciudadanos de Galicia).

Figura 7. Incremento de centros con acceso a la historia clínica electrónica (IANUS) 2009-2010.



A lo largo del año 2010 se implantó el módulo de PAPPs (actualmente 118 centros de salud de los 479 que tenemos con IANUS), continuando en este momento, con el desarrollo e implantación progresiva de los módulos de Pediatría y Odontología. Se sigue trabajando asimismo con el desarrollo del módulo de enfermería.

Historia Clínica Electrónica: GACELA

Gacela integra toda la información profesional que el personal de enfermería aporta a la historia clínica de los pacientes ingresados, integrándose dicha información en la Historia electrónica IANUS. En estos momentos se está implantando una nueva versión de GACELA (versión 1.18), que viene a resolver muchos de los problemas que había en la anterior:

- Incorpora la posibilidad de hacer la valoración inicial según los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Incorpora a los registros habituales la escala EVA para la valoración del dolor agudo en los pacientes hospitalizados.
- Corrige y actualiza los parámetros de la escala de Braden y Braden Q.
- Desarrolla los registros especiales de sondas, estomas y drenajes.

También se valida y desarrolla un instrumento para la medición automática de indicadores (módulo Supervisora) que incluye caídas, úlceras, catéteres venosos, escalas de valoración, planes de cuidados.

Asimismo desarrolla un instrumento para la medición de indicadores "DATAMART" con el que se posibilita disponer de un cuadro de mandos apropiado y real para la toma de decisiones.

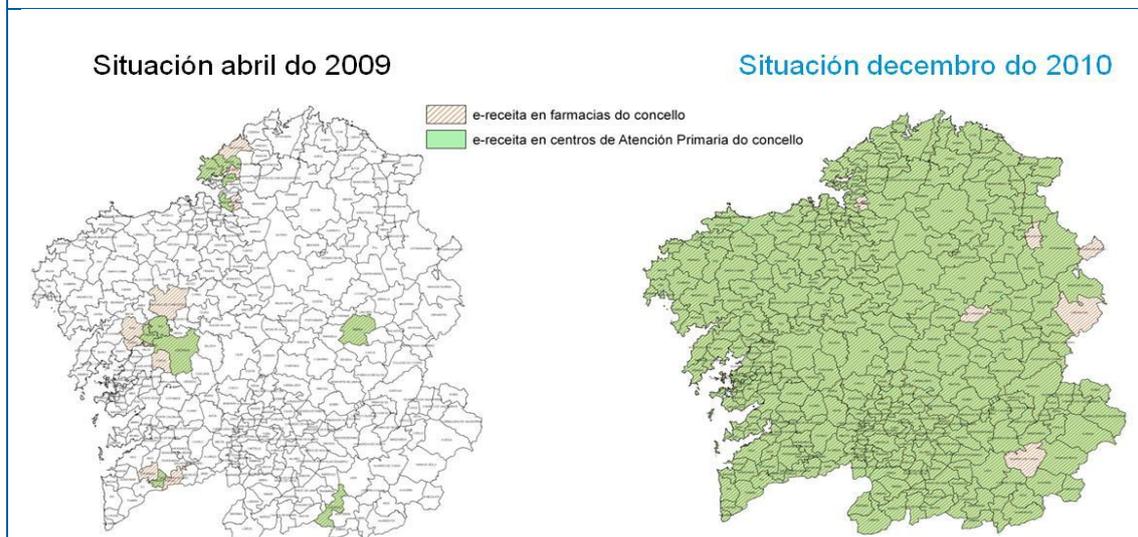
También se está trabajando en la validación del aplicativo GACELA CARE, para valorar la idoneidad de integrar en los registros las metodologías internacionales enfermeras NANDA, NIC y NOC.

Receta Electrónica

El 2010 finalizó con la implantación de la receta electrónica en 443 centros de AP, el 92% del total, que tienen adscritos al 98% de la población (Figura 8). El porcentaje de

recetas electrónicas dispensadas se situaba en esas fechas en el 80%, quedando sólo un 20% de prescripción en papel.

Figura 8. Incremento en la implantación de la receta electrónica 2009-2010



La implantación de la receta electrónica permitió conseguir:

- Una disminución del 12 % en el global de las citas.
- Una disminución del 30 % en citas administrativas.
- Un total de 1.500.000 citas menos al año (125.000 horas de trabajo que los profesionales pudieron dedicar a la atención de los pacientes).

Digitalización de imagen

180 salas quirúrgicas fueron dotadas de estaciones de visualización de imágenes y acceso a la historia clínica electrónica.

El 95% de la imagen digital es accesible desde IANUS, lo que supone una reducción de coste de impresión de placas radiológicas de 2.000.000 €/año y una disminución de 3 días en la elaboración de los informes. El informe de radiología mediante sistema de reconocimiento de voz: pasó del 45% al 77%.

Telemedicina

Desde 2008, se duplicaron los servicios de telemedicina, pasando de 115 a 310 (Tabla 2).

Tabla 2. Incremento de la implantación de servicios de telemedicina. Periodo 2008 - 2010.

Centros de salud con soluciones de telemedicina implantadas	Valor final 2008	Valor final 2009	Valor final Nov 2010
Tele dermatología	81	91	167
Tele oftalmología	29	29	69
Tele neumología	4	4	5
Tele endocrinología	1	1	5
Teleneurología	0	62	63
Radiodiagnóstico			1
% Centros de salud con soluciones de telemedicina implantadas	19,30%	29,19%	45,93%

1.16 Plan de Inspección

El plan de inspección para el año 2010 englobó actuaciones y objetivos en las áreas de garantía de derechos a la ciudadanía, control de prestaciones sanitarias, calidad e inspecciones de salud pública, con una ejecución de cerca del 80% de las actuaciones.

Es importante destacar la mejora obtenida en los indicadores de incapacidad temporal tal como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Indicadores IT centros propios (Sergas) vs IT Réxime Xeral

IT	Duración media		Incidencia		Prevalencia	
	Centros propios	Xeral	Centros propios	Xeral	Centros propios	Xeral
Año						
2007	47,1	63,57	72,68	28,24	7,35	4,2
2008	45,3	59,51	65,3	26,91	6,11	4,05
2009	45,2	61,81	60,82	24,89	6,17	3,92
2010	43,59	67,14	53,73	17,3	5,1	3,07

Otra de las actuaciones prioritarias fue la realizada por la inspección farmacéutica en las oficinas de farmacia: Plan de inspección y control del fraude en el año 2010. Esta actuación reportó unos ingresos por sanciones económicas próximos a los 300.000 € (281.612,23 €).

Además, se inició el proceso de definición de un nuevo plan de prioridades de inspección sanitaria para el trienio 2011, 2012 y 2013. Este plan reflejará cuatro programas especiales de inspección para la detección y control del fraude, y será la hoja de ruta para los inspectores sanitarios en los próximos años.

2 Mejoras en la gestión de recursos humanos

2.1 OPE 2008 / 2009

Uno de los principales objetivos de la Consellería es la estabilidad laboral de sus profesionales. Por eso realizamos un gran esfuerzo para que no hubiera retrasos en la oferta pública de empleo iniciada en el 2008. Durante el año 2010 tomaron posesión de sus plazas el personal facultativo, y en el primer trimestre del año 2011 lo harán el resto de las categorías. De esta forma se estabilizaron un total de 4.000 profesionales.

También se resolvió la OPE de psiquiatría del año 2006, que fue paralizada por decisión judicial ante la presentación de pruebas de filtraciones por parte de un aspirante. En el mes de enero de 2011 se materializó la toma de posesión de estos profesionales que llevaban años esperando por la resolución de este proceso.

Además, en 2010 pusimos en marcha medidas para incrementar las garantías de los procesos selectivos, entre las que cabe destacar:

- Modificación de la normativa para la constitución de los tribunales.
- Creación de la comisión técnica de procesos selectivos.
- Colaboración con la Subdirección de Sistemas de Información para revisar todos los aspectos informáticos del procedimiento y aumentar la seguridad.

2.2 Sistema de acogida de profesionales

En el año 2010 comenzamos a implantar procedimientos propios de acogida de personal. En este momento estamos definiendo el procedimiento de acogida común para todo el Sergas, que se implantará en el primer semestre del año 2011.

El “Plan de Atención Continua al personal del Servicio Gallego de Salud” es un Procedimiento de Acogida e Integración tendente a la motivación y a la inserción estable en la misma de los profesionales, concibiendo ese momento como un acto de recepción, presentación de la institución y de apoyo al personal de nuevo ingreso al puesto de trabajo que vaya a desempeñar. Está dirigido a todo el personal que se incorpore al Servicio Gallego de Salud.

El objetivo es integrar al profesional en la organización y conseguir su implicación en la consecución de los objetivos de la unidad donde comienza a prestar sus servicios; y facilitar que se preste la información y conocimientos necesarios al profesional de nuevo ingreso para el desempeño del puesto de trabajo a cubrir, así como sobre la organización de la que empieza a formar parte.

2.3 Seguridad y salud de nuestros profesionales

La Xunta de Galicia creará en el Servicio Gallego de Salud las categorías de prevención de riesgos laborales.

De esta forma se contará con personal especialmente cualificado para impulsar la prevención de riesgos laborales en el Servicio Gallego de Salud.

La creación de estas categorías permitirá iniciar el proceso de incorporación de personal técnico y enfermero especialista, con vínculo fijo, en el servicio y en las unidades de prevención de riesgos del Servicio Gallego de Salud, tras un largo período en el que únicamente se incorporó personal temporal. De esta forma, y a través de la convocatoria de un proceso selectivo, este personal tendrá por primera vez la posibilidad de acceder a la condición de fijo.

El proceso necesario para la creación de estas categorías fue iniciado en el 2010.

2.4 Observatorio de violencia sanitaria

En el 2010 creamos el observatorio de violencia sanitaria en el Sergas con el que se pretende tratar y analizar este fenómeno desde distintos puntos de vista: administración sanitaria, profesionales y pacientes. Además, implantamos diversos sistemas de seguridad: botón de alarma en Atención Primaria, Sistema de avisos en las áreas de urgencias de especializada.

A lo largo del año 2010, implantamos en todos los centros de salud y en los centros de conductas adictivas un sistema de aviso para que el profesional que se encuentre ante una situación de incidente violento cuente rápidamente con la ayuda de otros compañeros o de las fuerzas de seguridad.

En las áreas de urgencia se optó por otro sistema y se desarrolló una prueba piloto en Vigo que se extenderá a todos los centros en el primer semestre del 2011.

2.5 Expediente Electrónico: simplificación de la administración

Es una plataforma informática que permitirá centralizar todos los datos y méritos de los curriculum vitae de los profesionales en tiempo real. Se reducirán los plazos de los procesos, consiguiendo así acortar plazos, reducir costes y contar con una información accesible y transparente.

A los profesionales les permitirá disponer de información sobre su curriculum vitae en tiempo real y simplificar los trámites administrativos para su actualización.

2.6 Plan de Formación

Para el 2011 programamos más de 1.000 horas de formación adicionales en relación a las 4.500 horas del año 2010. El nuevo plan incrementa el número de actividades formativas realizadas a través de la teleformación. Esto permite una mayor flexibilidad y adaptación a las necesidades formativas de los profesionales, eliminando los inconvenientes inherentes a la formación presencial, permitiendo, en consecuencia, un mayor y más idóneo acceso de los profesionales a las actividades formativas.

Como novedad para el año 2011, reservamos un 5% de las plazas de cada acción formativa para profesionales discapacitados.

Escuela de Directivos

En el año 2010 creamos la Escuela de directivos con el fin de promover una Formación Postgraduada regulada que adiestre a los profesionales que tienen que asumir responsabilidades de gestión sanitaria con un manejo de recursos públicos muy grande. La formación a cargo de personas con experiencia en este campo es a día de hoy el único recurso disponible, por este motivo combinar una formación acreditada con unos docentes de experiencia garantiza un paso adelante seguro en la formación en gestión.

El principal objetivo de la Escuela es formar a los gestores y directivos del Sergas, incluidos jefes de servicio médicos y supervisoras de enfermería.

En el año 2010 se realizaron los siguientes cursos:

- **CURSO DE DIRECCIÓN SANITARIA:** dirigido a los gestores y directivos, y encaminado a garantizar una sólida base de conocimiento y un entorno que permita el desarrollo de habilidades directivas y les ayude a consolidarse como gestores sanitarios, permitiendo a la organización ganar en garantías de gestión y, al directivo, encaminarle a la profesionalización de su carrera.
- **CURSO DE GESTIÓN CLÍNICA PARA JEFES DE SERVICIO:** dirigido a Jefes de Servicio y responsables de unidades asistenciales con el objetivo de aportarles los conocimientos básicos necesarios en las tareas de responsabilidad de base y desarrollar sus habilidades de gestión y microgestión.
- **CURSO DE SUPERVISIÓN DE UNIDADES DE ENFERMERÍA:** dirigido a Supervisores y Coordinadores de Enfermería con el objetivo de aportarles habilidades de gestión y transmitiendo los objetivos del servicio de salud a sus bases de responsabilidad.

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

3.1 Compras centralizadas

En 2010, licitamos y adjudicamos la contratación para el suministro sucesivo de 8 medicamentos administrados por vía parenteral y de uso hospitalario: Omeprazol, Pantoprazol, Paracetamol, Levofloxacino, Piperacilina/Tazobactam, Amoxicilina/Clavulánico, Ciprofloxacino y Ceftazidima. Mediante este sistema se optimiza la compra, estableciendo un precio único para toda la demanda que existe en la actualidad. El ahorro para los dos años de contrato es de 2,2 millones de euros/año.

Pusimos en marcha nuevos concursos centralizados para la compra de apósitos de cura húmeda y para la adquisición de Absorbentes de Incontinencia Urinaria con destino a los centros sanitarios del Sergas y residencias sociosanitarias. En el concurso centralizado de apósitos de cura en ambiente húmedo, además de adquirir los mejores productos a un precio muy inferior al de mercado con el consiguiente ahorro económico, se posibilita el desarrollo de un Plan Formativo para la optimización de recursos en la cura en ambiente húmedo, de forma que se pretende formar a unos 10.000 profesionales para optimizar y racionalizar la utilización de los productos de prevención y tratamiento, en el ámbito del deterioro de la integridad cutánea, en toda la red asistencial del Servicio Gallego de Salud.

Además hemos finalizado el concurso centralizado de agujas de insulina para plumas precargadas de uso en atención primaria, como forma de optimizar el gasto económico que suponen en la asistencia de los pacientes crónicos, e iniciamos los trámites necesarios para poner en marcha un concurso de oxigenoterapia domiciliaria y un Concurso ortoprotésico.

3.2 Plataforma Logística

Esta plataforma logística centralizada para Galicia, incluye los procesos de almacenaje, preparación de pedidos y suministro a punto final de consumo de material fungible sanitario y no sanitario. Supondrá, entre otros, la gestión de la operativa, la construcción de la plataforma y la adecuación de los almacenes hospitalarios. Abarcará la gestión de diferentes tipos de materiales como material quirúrgico, laboratorio, implantes y prótesis, osteosíntesis, ortopedia, lencería y otros materiales como el de limpieza, oficina, etc.

Sus principales objetivos son:

- Unificar el servicio logístico.

- Profesionalizar el servicio.
- Implantar medidas de control de calidad del servicio.
- Evitar costes fijos y tender hacia costes variables.
- Obtener importantes ahorros económicos (alrededor de 20 M € al año)

Sus ventajas son:

- Se reducen los costes operativos.
- Se eliminan las diferencias de precios.
- Existen experiencias que concluyen que los costes operativos son menores con una plataforma logística central.
- Existen diferencias en los precios entre hospitales para un mismo producto de un mismo proveedor, que llegan hasta el 20%.

En el 2010 iniciamos los trámites necesarios para su licitación.

3.3 Gestión de residuos

Otro desafío que asumimos en el 2010, de forma decidida y apostando por una vía de innovación tecnológica, es el de la solución al tratamiento y eliminación de los residuos hospitalarios de carácter biológico. Tras un acuerdo entre los responsables de Medio Ambiente, Salud Pública y el Servicio Gallego de Salud, se va a instalar en el primer semestre de 2011, por un período inicial de seis meses, una innovadora planta de tratamiento de residuos en el Hospital Lucus Augusti de Lugo. Esta planta es capaz de triturar, esterilizar y compactar los residuos hospitalarios, con la máxima garantía de seguridad, convirtiéndolos en asimilables a los residuos urbanos convencionales.

Este sistema representa una solución de tratamiento in situ, más ecológica y de mayor sostenibilidad que el actual almacenado y transporte en camiones hacia las plantas especializadas de tratamiento.

Además, los expertos que están trabajando en este avanzado proyecto consideran viable el aprovechamiento futuro de los residuos resultantes como fuente energética para plantas de cogeneración y otras centrales de producción de energía.

3.4 Plan Integral de Eficiencia Energética

En 2010, la Consellería de Sanidad se marcó el reto de implantar en la red de hospitales públicos de Galicia un conjunto de medidas de eficiencia energética encaminadas a lograr hasta un 40% de ahorro en sus consumos, además de permitirnos eliminar las emisiones de SO₂ y reducir las emisiones de CO₂ a la atmósfera entre 2 y 3 millones de toneladas al año.

El Plan se pone en marcha porque los hospitales públicos de Galicia representan el 50% del consumo energético de la Xunta de Galicia y porque sus características permiten implantar medidas muy diversas, tanto en el ámbito tecnológico como organizativo, para lograr una reducción muy significativa en sus costes de energía.

Previo al desarrollo intensivo del Plan Integral, se puso en marcha un plan piloto en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) en el que ya se lleva a cabo la fase de definición de las potencialidades de ahorro, llegando a la conclusión de que se pueden alcanzar ahorros de hasta un 28% de la factura energética de ese centro hospitalario.

Actualmente dentro del plan piloto del CHUS se está trabajando en el proceso de contratación de una empresa de servicios energéticos que asumirá de forma conjunta el mantenimiento del centro y las actividades de gestión energética.

3.5 Socio tecnológico para alta tecnología

En la actual situación de crisis económica existen importantes limitaciones financieras que impiden acometer las inversiones necesarias para renovar el equipamiento y cubrir las necesidades de los servicios asistenciales, con el consecuente aumento de la lista de espera y del coste asociado a las derivaciones a centros privados con el objeto de realizar las pruebas diagnósticas inaplazables para asegurar la adecuada atención al paciente.

Las fórmulas de colaboración público privada permiten independizar la renovación tecnológica del ciclo económico pues se acompasa el pago a la efectiva utilización y disponibilidad de los bienes y servicios, lo que a su vez garantiza que el socio tecnológico tenga un interés directo en mantener la calidad de la prestación durante toda la vigencia del contrato. Así mismo, la colaboración mediante socios tecnológicos permite transferir al socio el riesgo de indisponibilidad del equipamiento e incorporar su conocimiento en la gestión de estos recursos y en su evolución tecnológica. Mediante el diálogo competitivo se estudiarán las necesidades asistenciales de alta tecnología y las posibilidades de satisfacerlas incurriendo en un menor gasto y sin la necesidad de realizar las importantes inversiones que requiere este tipo de equipamiento.

El diálogo competitivo es un procedimiento de adjudicación expresamente previsto por el art. 164.3 de la Ley de Contratos del Sector Público para los contratos de colaboración entre el sector público y el sector privado, ya que garantiza la flexibilidad necesaria para debatir con los candidatos todos los aspectos del contrato previamente a la presentación de las ofertas.

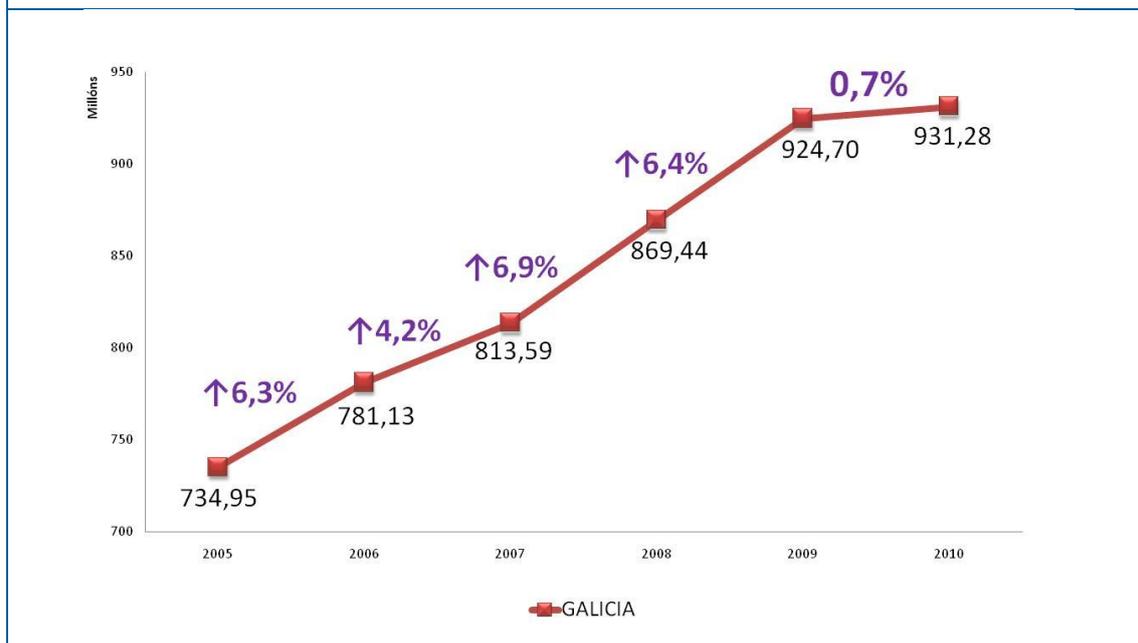
En el 2010 iniciamos los trámites necesarios para sustituir los equipos de alta tecnología con cierto grado de obsolescencia y dotar a los centros asistenciales del Sergas del equipamiento de alta tecnología necesario para optimizar los servicios prestados.

4 Estrategias y actuaciones relacionadas con el uso racional del medicamento

4.1 Fomento del uso de los medicamentos genéricos o de menor coste

La factura farmacéutica de Galicia supone un tercio del presupuesto dedicado a sanidad. Además su evolución fue creciente, alrededor de un 6% anual, hasta el 2010 en el que gracias a las medidas puestas en marcha conseguimos estabilizarlo. Estamos aplicando de manera prioritaria todas las medidas que forman parte de nuestras competencias vinculadas a reducir el gasto farmacéutico, con el fin de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público (Figura 9).

Figura 9. Evolución del gasto anual 2005-2010



Se trata de medias razonables que redundan en una mejora de la gestión y de la toma de decisión que permitieron que Galicia acumulase un descenso consecutivo en el gasto de farmacia y que aumentase la prescripción de genéricos en nuestra comunidad del 9% hasta el 27% en enero de 2011 (Figuras 10 y 11).

Figura 10. Evolución % prescripción de genéricos 2008-2011

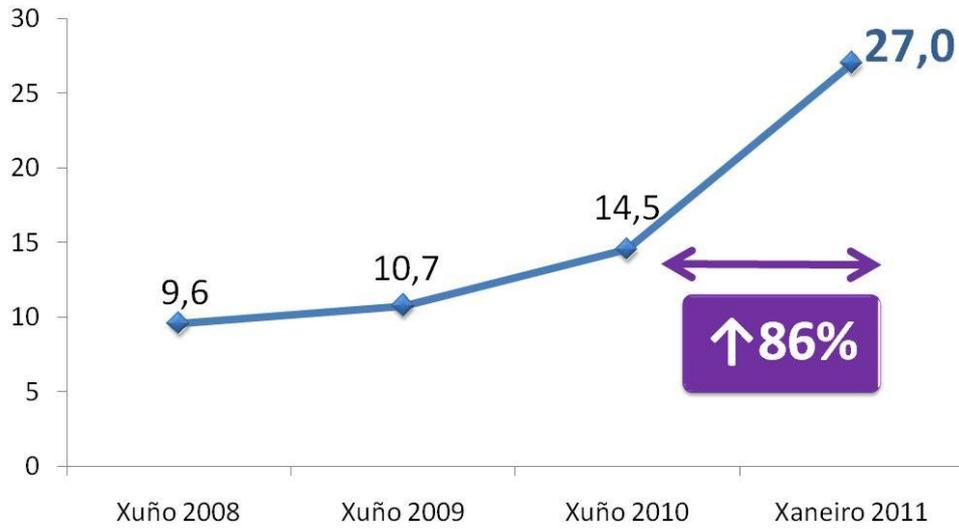


Figura 11. Ahorro con la campaña de genéricos



Además de la campaña de promoción de los medicamentos genéricos, en abril de 2010 se creó la unidad de apoyo a la prescripción que facilita información pormenorizada a nuestros facultativos sobre las posibilidades de mejora de su prescripción. Esta unidad facilita la realización de cambios de prescripción de marca a principio activo o genérico de forma centralizada en el módulo de prescripción de IANUS.

A través del IANUS les damos a los profesionales la opción de cambiar la prescripción que realizan a principio activo o medicamento de menor coste de forma centralizada. Desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de enero de 2011 el número de cambios realizados fue de 53.695 lo que supone un ahorro real de más de un millón de euros (1.009.668 €). Ahorro que se suma al conseguido a través del aumento del uso de los genéricos (6.263.032 €).

4.2 Ley de racionalización del gasto en la prestación farmacéutica de la C.A. de Galicia. Catálogo priorizado de productos farmacéuticos

La Ley 12/2010, del 22 de diciembre, de racionalización del gasto en la prestación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Galicia cuyo objeto es establecer las medidas de racionalización del uso de medicamentos y productos sanitarios en el ámbito del Servicio Gallego de Salud mediante la implantación de un “Catálogo Priorizado de Productos Farmacéuticos” constituye la apuesta de gobierno más decidida por desarrollar una verdadera política de prescripción eficiente en el Sergas.

Esta iniciativa del Parlamento de Galicia fue aprobada con el apoyo de más de 2/3 de la cámara gallega en un ejercicio de responsabilidad ejemplar. Con ella se pretende que en Galicia se realice una prescripción más eficiente, pues existen alternativas igual de seguras y de eficaces pero de menor coste.

El Catálogo priorizado de productos farmacéuticos contiene todos los principios activos incluidos en el Nomenclátor Oficial del Ministerio, priorizando los de menor precio; sin afectar el desarrollo competencial, ni medidas que afecten al precio, autorización ni indicación de los medicamentos comercializados en nuestro país.

Con su aplicación queremos potenciar la decisión terapéutica más eficiente en relación con el mejor fármaco al mejor precio, respetando la libertad de prescripción de los médicos.

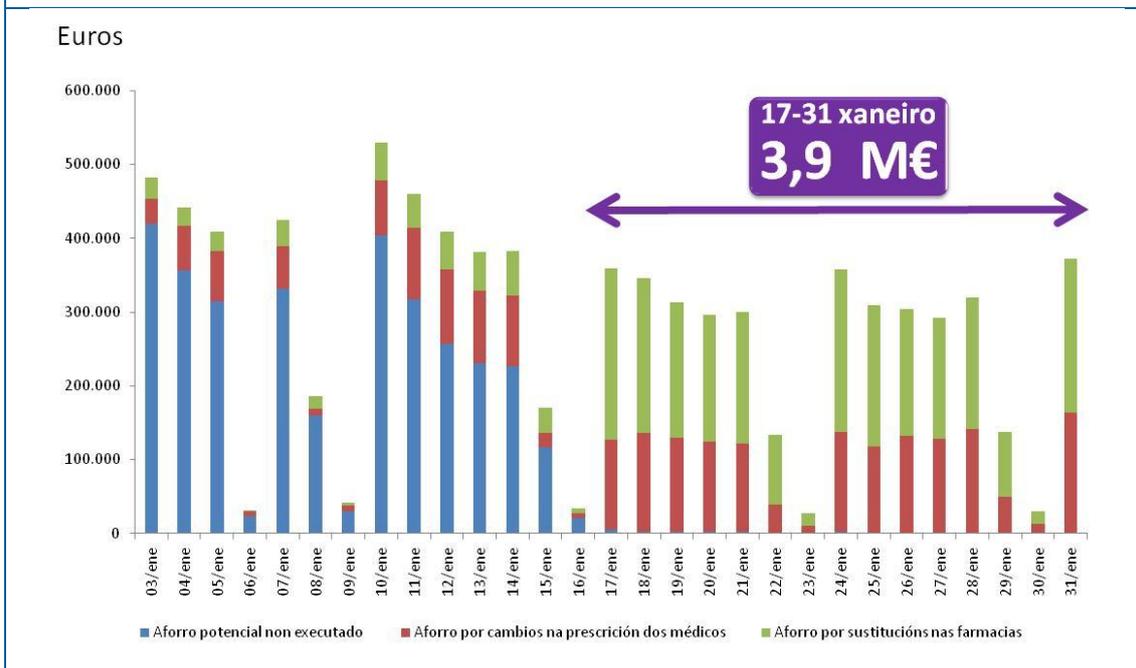
No es razonable ni ético pagar 45 euros por un medicamento cuando existe un medicamento equivalente, es decir con la misma eficacia y seguridad, que cuesta 9 euros.

Esta medida hará posible un ahorro de más de 100 millones de euros al año.

Los datos de facturación de receta del mes de enero de 2011 demuestran con creces estos ahorros. En enero, después de la entrada en vigor del catálogo el 3 de enero de 2011, se facturaron 71 millones y medio de euros, 9 millones de euros menos que el mismo mes de enero del año anterior y 6 millones y medio menos que el mes de diciembre de 2010.

En los primeros quince días de aplicación completa el ahorro conseguido fue de 3,9 millones de euros (Figura 12).

Figura 12.



Esta medida, que es la que más repercusión está teniendo en el gasto farmacéutico y en la sostenibilidad del sistema sanitario, y que debería extenderse a todas las CCAA, fue recurrida por el Gobierno Central, con los mismos argumentos que los utilizados por la industria farmacéutica o en contra de los criterios médicos y sanitarios.

4.3 Fomento de prescripción eficiente: introducción de indicadores en el acuerdo de gestión

A partir del año 2010 incluimos los indicadores de gasto farmacéutico y prescripción eficiente, en los Acuerdos de Gestión firmados entre el Servicio Galego de Saúde y los equipos directivos.

4.4 Fomento de prescripción eficiente: realización de cambios en la prescripción

En el 2010 ofrecimos la posibilidad a los profesionales de cambiar su prescripción de marca a principio activo o genérico de forma centralizada, bajo petición individualizada. Esta medida permitió un ahorro directo de alrededor de un millón de euros y actuó como potente promotor de la prescripción eficiente y de apoyo a los criterios de elección del catálogo priorizado de medicamentos de Galicia.

Además, se introdujeron cambios en la herramienta informática de prescripción para que contuviese toda la información necesaria para la realización de la prescripción más eficiente. A la vez, el cambio a la prescripción más eficiente puede hacerse a través de un solo click gracias a un asistente implementado en la herramienta.

4.5 Ayuda a la elección del tratamiento de primera línea

En el 2010, incorporamos a la historia clínica informatizada algoritmos de decisión de diagnóstico y tratamiento para aquellas patologías más prevalentes, con el fin de facilitar a los profesionales la mejor evidencia científica posible.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mspsi.es