

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2008 Baleares



1 Descripción del Sistema de Salud de la Comunidad

1.1 Organización del Sistema Sanitario de la Comunidad

Desde el punto de vista de modelo sanitario, existen en Baleares tres áreas de salud: Mallorca, Menorca y Eivissa-Formentera. Estas áreas se encuentran distribuidas en 6 sectores: 4 en Mallorca (Pont, Migjorn, Llevant y Tramuntana) y los de Menorca y Eivissa-Formentera. El área de Salud de Mallorca gestiona los servicios asistenciales de atención primaria y atención hospitalaria mediante gerencias separadas mientras que las áreas de Menorca y de Eivissa-Formentera son áreas integradas con gerencia única en ambos casos. Esta sectorización responde al mapa de ordenación sanitaria territorial recogido por decreto 34/87 de 21 de mayo, cuya última modificación vigente es el decreto 37/2006 de 7 de abril.

El área de Mallorca dispone de cuatro hospitales de agudos: el Hospital Universitario de Son Dureta (en Palma) centro de referencia para la Comunidad Autónoma, el Hospital de Son Llätzer (en Palma), y los hospitales comarcales de Manacor e Inca. Dispone además de una Gerencia de Atención Primaria que gestiona todo el primer nivel asistencial en la isla de Mallorca con 44 Centros de Salud y 87 Unidades Básicas de Salud.

Además existen en Mallorca tres hospitales dependientes de la empresa pública Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA) que ofrecen básicamente servicios de atención sociosanitaria y salud mental. Los hospitales de GESMA son el Hospital General (en Palma), el Hospital Psiquiátrico (en Palma) y el Hospital Joan March (en Bunyola).

El área integrada de Menorca dispone de un hospital comarcal, Hospital Mateu Orfila, 5 Centros de Salud y 2 Unidades Básicas de Salud.

El área integrada de Eivissa-Formentera dispone de un hospital en Eivissa (Hospital Can Misses) y uno en Formentera (Hospital de Formentera), 6 Centros de Salud y 12 Unidades Básicas de Salud.

Existe una gerencia única del 061 para toda la Comunidad, responsable de las urgencias y emergencias.

Además existen una serie de conciertos y convenios tanto con otras administraciones públicas como son los Consells Insulares como con instituciones sanitarias privadas. Estos conciertos y convenios tienen como objetivo garantizar la accesibilidad y la equidad del sistema en todo el territorio, con un carácter de complementariedad del sistema sanitario público.

Por lo que respecta a los convenios con los Consells Insulares destacan el de Menorca que incluye servicios de la Unidad Comunitaria de rehabilitación de salud mental de Sant Miquel en Ciutadella; en Eivissa la residencia Can Blai en Santa Eulària también en materia de salud mental, así como el Hospital Residencia Asistida Can Serres ofreciendo servicios de atención sociosanitaria.

Por lo que respecta a las organizaciones privadas se establecen convenios o conciertos tanto con organizaciones sin ánimo de lucro (Hospital de la Cruz Roja, el Hospital de San Juan de Dios y la Fundación Kovacs) como con hospitales o grupos asistenciales completamente privados. En ambos casos se pretende dar complementariedad a los servicios ofrecidos desde la sanidad pública. No debemos olvidar que la implantación de la sanidad privada en nuestra CA es muy importante con datos cercanos al 30% de población con doble cobertura.

La necesidad de infraestructuras con las que se concluyó el proceso de transferencias del año 2002, hizo que se empezara a trabajar en un Plan de Infraestructuras 2004-2010. Este Plan ha recibido un impulso importante en el año 2008 y destacan entre su desarrollo, la construcción del nuevo Hospital Universitario de Son Dureta centro de referencia para la comunidad autónoma, así como la construcción de nuevos centros de salud y unidades básicas, además de haberse iniciado la fase de adjudicación de la reforma del Hospital de Can Misses en Eivissa que pasará a conformarse como un complejo hospitalario.

1.2 Órganos de participación y de gestión

Consejo de Salud

Nace como un organismo consultivo y asesor al que hacer partícipe de las políticas en salud a desarrollar en nuestra Comunidad. Deriva de la Llei 5/2003, de 25 de marzo de Salud de las Illes Balears, y sus funciones se encuentran específicamente delimitadas por el Decreto 44/2004, de 14 de mayo, que establece el régimen y funcionamiento del mismo.

La principal de sus funciones es asesorar al Govern de las Illes Balears, La consejería de Salud y Consumo y al Servicio de Salud de las Illes Balears en el establecimiento y ejecución de las políticas sanitarias. Se pretende de este modo poder afrontar las nuevas situaciones generadas en el ámbito de la sanidad de contenido frecuentemente técnico elevado y específico, debido a las nuevas innovaciones tecnológicas y terapéuticas, de manera que permita adoptar con rigor las nuevas políticas sanitarias adecuadas a cada caso. Entre otras funciones destacan que puede emitir informe a solicitud del Consejero de Salud y Consumo en relación a los proyectos de ley y proyectos de disposiciones reglamentarias que afecten al ámbito sanitario. Además, emitirá informe por lo que respecta al proyecto de Plan de Salud de la CA. También será oído en aspectos relativos a la designación del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears; la aprobación y modificación de los límites de las áreas de salud y de la delimitación de las zonas básicas de salud. Podrá formular propuestas y recomendaciones dirigidas a las autoridades sanitarias incluidos a los órganos directores del Servicio de Salud.

Este Consejo de Salud está compuesto por representantes de la Consejería de Salud y consumo, siendo el titular de la consejería competente en materia de salud el Presidente del mismo y el Director General del Servicio de Salud el vicepresidente. Deberá haber un representante de las asociaciones y federaciones de pacientes y enfermos inscritos en el registro de asociaciones de la consejería. Habrá representantes de los Consejos Insulares de Mallorca, Menorca y Eivissa-Formentera; representantes de los ayuntamientos (1 de Palma y 1 de cada uno de las áreas de salud); representantes sindicales; representantes de las asociaciones empresariales; de las asociaciones de consumidores; de los colegios profesionales relacionados con la salud y, finalmente, un representante de las sociedades científicas en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

Consejo General del Servicio de Salud de las Islas Baleares

El Consejo General del Servicio de Salud se crea como el órgano superior de dirección y gestión del Servicio de Salud por el decreto 39/2006, de 21 de abril, por el que se aprueban los Estatutos del ente público Servicio de Salud de las Illes Balears. Quedando así recogido en la sección I del CAPÍTULO I, dedicado a los órganos de dirección.

El Presidente del Consejo General es el titular de la consejería competente en materia de salud y el Vicepresidente Primero el Director General del Servicio de Salud, con un Vicepresidente Segundo que es el titular de la Secretaría General de la Consejería competente en materia de salud. Entre los vocales habrá representación de cada uno de los Consejos Insulares; de la Consejería competente en materia de hacienda, de la Consejería competente en materia de personal; de la Abogacía de la Comunidad Autónoma, de la Consejería competente en materia de salud y el Secretario General del Servicio de Salud.

Corresponden al Consejo General las siguientes atribuciones:

- Fijar los criterios de actuación del Servicio de Salud, de conformidad con las directrices de la Consejería competente en materia de salud.
- Establecer los criterios para la coordinación de todo el dispositivo sanitario de carácter público, o colaborador de éste, dentro del ámbito de competencias gestionadas por el Servicio de Salud, así como adoptar las medidas necesarias para la mejor ejecución y desarrollo de las mismas.
- Aprobar y elevar a la Consejería competente en materia de salud la propuesta de anteproyecto de presupuesto anual del Servicio de Salud, y de los organismos dependientes del mismo.
- Formular las cuentas anuales del Servicio de Salud.
- Aprobar el programa anual de inversiones, y elevar los programas de actuación, proyectos de planes, obras y servicios a la Consejería competente en materia de salud
- Aprobar la memoria anual de la gestión del Servicio de Salud, que será enviada al Parlamento para conocimiento de los grupos parlamentarios.
- Autorizar la formalización de acuerdos, convenios u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades públicas o privadas, en los términos previstos en el artículo 67.2.b) de la Ley de Salud.
- Emitir informe sobre las modificaciones de los Estatutos del Servicio de Salud y adoptar las medidas necesarias para el desarrollo del mismo.
- Elevar a la Consejería competente en materia de salud para su tramitación por ésta, la propuesta de modificaciones de la relación de puestos de trabajo del Servicio de Salud.
- Aceptar las herencias, los legados o las donaciones a favor del Servicio de Salud.
- Decidir el ejercicio de acciones ante los órganos judiciales y la interposición de recursos administrativos y resolver aquellos que se interpongan contra las resoluciones del Director General del Servicio de Salud u órgano de dirección en su caso.
- Proponer a la Consejería competente en materia de salud, para su autorización por ésta, la delegación de funciones en los casos en que resulte necesario para el buen funcionamiento del Servicio de Salud.
- Emitir, con carácter previo, informe sobre los proyectos de decreto para la delimitación de las zonas básicas de salud.

Patronatos y Consejos de Administración de las Fundaciones Sanitarias Públicas y de la empresa Pública GESMA

Estos son también otros órganos de participación y de gestión regidos por los distintos estatutos de cada una de las organizaciones y que en su composición contemplan la participación de distintas instituciones implicadas (incluyendo aquellas que representan a la sociedad) además de la de la Consejería de Salud y Consumo.

1.3 Políticas y planes sanitarios

Ya se ha comentado en el capítulo referente a Salud Pública la situación del Plan de Salud de la CAIB. El Plan de Salud se constituye como el instrumento estratégico de planificación y coordinación sanitaria, que define las políticas de salud y servicios sanitarios y que establece un marco de referencia para todas las actuaciones en el ámbito de salud de las Illes Balears. Actualmente se está elaborando el nuevo Plan de Salud de las Illes Balears que prevé las estrategias que hay que desarrollar en el periodo 2008-2013. Este nuevo Plan se sitúa en un nuevo contexto siguiendo las orientaciones recogidas en la nueva estrategia de la Unión Europea en materia sanitaria 2008-2013. Durante el año 2008 se ha estado elaborando el

Diagnóstico de Salud de la población a través del análisis de salud y sus determinantes. Este *Diagnóstico de Salud*, supone la confluencia entre el análisis de situación en esta materia en la CAIB, la evaluación de las actuaciones recogidas en el anterior Plan de Salud y el punto de partida para nuevos objetivos en el marco de una política de mejora continua.

En el ámbito de la Consejería se ha impulsado también el Plan de Actuación en drogodependencias y adicciones de las Islas Baleares, en el que se incluyen las acciones contra el tabaquismo y el alcohol. Se han incrementado los programas de prevención, se han incorporado nuevos programas de tratamiento, se ha dado un fuerte impulso a la formación, investigación y sistemas de información.

Otra de las actuaciones desarrolladas en 2008 en referencia al tema que nos ocupa ha sido la elaboración del Plan Estratégico del Servicio de Salud de la CAIB 2008-2011. Este Plan, fruto de la reflexión interna, pretende el objetivo de poner al alcance de toda la organización del Servicio de Salud un documento sintético como instrumento para trasladar los objetivos a toda la organización. Se ha utilizado la metodología del Balance Score Card, y se ha concretado en 25 grandes líneas de actuación, que deben suponer la consolidación del Servicio de Salud, la innovación en la forma de gestionar y la mejora de la prestación que se ofrece a los ciudadanos.

La Comunidad Autónoma de les Illes Balears lleva desde el año 2002 trabajando de forma específica en materia de atención sociosanitaria. Hasta la fecha se han elaborado dos Planes Sociosanitarios (2003 y 2006). A lo largo del año 2008 se ha estado trabajando en la elaboración de un Plan de Acciones Sanitarias en el ámbito Sociosanitario del Servicio de Salud de les Illes Balears, que pretende definir los recursos y establecer los circuitos para responder a las necesidades en esta materia desde el ámbito sanitario, estableciendo las bases que permitirán la coordinación y el engranaje con el sistema social. Entre sus propuestas fijan como objetivo el atender a un número cada vez mayor de personas en situación de enfermedad crónica y de dependencia, permitiendo el acceso universal, equitativo y en condiciones de igualdad a estos servicios. El periodo de vigencia de este plan de acción se establece entre los años 2009-2013.

En el escenario de desarrollo de planes estratégicos asistenciales, se ha iniciado la elaboración en implantación de planes en los distintos proveedores de servicios dependientes del Servicio de Salud de les Illes Balears. Así se ha publicado en 2008 el Plan Estratégico de GESMA, 2008-2011, “BEN ATÈS” (Bien Atendido), que recoge las propuestas de más de 400 profesionales, que han elaborado 100 objetivos estratégicos centrados en la atención al paciente y su familia de forma integral y coordinada con el resto de servicios sanitarios. En la formulación de las estrategias se contempla también un plan de mejora incorporando criterios de calidad basados en el modelo de excelencia EFQM y un diagnóstico de la calidad asistencial según los estándares de la Joint Commission International para organizaciones sociosanitarias y de salud mental.

También está en vigor en nuestra comunidad autónoma el Plan de Infraestructuras Sanitarias de la CAIB, que inicialmente abarcaba el periodo 2004-2010 y que a raíz de la última revisión y actualización se ha ampliado al periodo 2008-2013. Este plan recoge las nuevas infraestructuras sanitarias, la remodelación de las actuales y las previsiones de necesidades a medio plazo y largo plazo. Es un plan dinámico que tiene un seguimiento continuo y que permite su adaptación a las necesidades en salud que se van detectando en nuestra comunidad autónoma.

Por otra parte, como se ha comentado en otro apartado de este informe, se están desarrollando e integrando en la planificación estratégica de nuestra comunidad autónoma todas aquellas Estrategias en Salud impulsadas desde el Ministerio de Sanidad y Política Social.

1.4 Fórmulas de gestión de servicios sanitarios

En el caso de la CAIB, todos los servicios asistenciales se rigen por un modelo de gestión directa dependientes del Servicio de Salud de las Illes Balears. En el caso de los hospitales de Son Llàtzer en Palma y de los Hospitales de Inca y Manacor, se tratan de Fundaciones Públicas

Sanitarias con personalidad jurídica propia adscritos al Servicio de Salud. Por lo que respecta a GESMA, se trata de una empresa pública adscrita también al Servicio de Salud. Finalmente, se dispone de la Fundación Banco de Sangre y Tejidos que es el centro sanitario de recepción de las donaciones que se realizan en Baleares (Banco de Sangre, Banco de Tejidos, Banco de Leche Materna) que ofrece sus servicios a los centros hospitalarios y clínicas de las islas.

No existen fórmulas de gestión indirecta en nuestra Comunidad Autónoma.

Existen en nuestra CA, como se ha comentado con anterioridad, convenios y conciertos con otras administraciones públicas y organismos privados (con o sin ánimo de lucro) para dar complementariedad a los servicios ofrecidos por el sistema sanitario público. Estos servicios concertados suplen necesidades detectadas tanto debidas a la situación territorial de nuestra comunidad por mor de la insularidad, como debido a que disponemos de una normativa de garantías de tiempo de demora para recibir asistencia sanitaria en intervenciones quirúrgicas, consultas externas hospitalarias y pruebas diagnósticas, que se cumple en algunos casos con esta contratación. Además se concertan servicios de atención sociosanitaria y salud mental. También se ofrecen servicios complementarios a la cartera de servicios del SNS por medio del convenio con la Fundación Kovacs, o para la prestación sanitaria en materia de salud bucodental con odontólogos privados.

2 Aspectos más destacados, tendencias y perspectivas de futuro

Tres son los aspectos destacados en los que entraremos en este capítulo: la construcción de los nuevos hospitales de la CAIB, la apuesta por las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito sanitario y la creación de la facultad de medicina.

Uno de los aspectos más destacados en los que se ha estado trabajando a lo largo de 2008 y que encaja en las tendencias y perspectivas de futuro es la construcción de dos nuevos hospitales. Por una parte, el nuevo Hospital Universitario de referencia de la CAIB ubicado en la finca de Son Espases y que sustituirá al actual hospital Son Dureta. Con más de 160.000m² construidos, el hospital contará con 987 camas, de ellas más del 70% en habitaciones individuales. Ofrecerá todos los servicios que ya contempla el actual Hospital Son Dureta como centro de referencia y se adaptará a la realidad de las nuevas tecnologías de la comunicación y los sistemas de información para hacer sin duda un centro puntero en nuestro país en el que se han de incorporar todas las herramientas de información y comunicación implantadas previamente en centros del Servicio de Salud. Se está trabajando con la previsión de poder inaugurar esta nueva infraestructura a finales del año 2010.

Por otra, el nuevo Complejo Hospitalario de Eivissa, que se acomete como una reforma y ampliación del actual centro y que pretende responder así a la creciente demanda que se ha producido específicamente en esta isla debido principalmente al importante incremento poblacional de los últimos años. Durante el año 2008 se han elaborado el Plan Funcional y se ha resuelto el concurso para el proyecto arquitectónico, previéndose el comienzo de las obras para el año 2010.

Otro de los aspectos destacados en clave de futuro en materia sanitaria en la CAIB es la consolidación de las tecnologías de la información y comunicación. Se trata de una apuesta clara de los últimos años, una vez recibidas las transferencias en materia sanitaria, que se ha desarrollado bajo el objetivo principal de situar a la Sanidad Balear en la Sociedad de la Información mediante el uso de estas nuevas tecnologías, y unos objetivos específicos que son:

- Mejorar la calidad de la asistencia clínica y administrativa.
- Mejorar la práctica asistencial prestada por los profesionales.

- Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios del Servicio de Salud y asegurar la continuidad asistencial.
- Garantizar la integridad con el SNS y la conexión con otras redes de salud.
- Asegurar la seguridad y confidencialidad de la información.
- Mejorar la productividad de los recursos disponibles.
- Asegurar una gestión transparente y eficiente de los recursos.
- Asegurar la sostenibilidad del sistema.

Lo más relevante de este proyecto es que supone una apuesta global que afecta a la totalidad de centros asistenciales, Servicio de Salud, Consellería, DGTIC (Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicación), otras administraciones y ciudadanos. Se plantean estrategias en el ámbito tecnológico dirigidas a hacer sistemas eficientes en el entorno territorial en el que nos movemos y estrategias en el ámbito asistencial encaminadas a garantizar la práctica asistencial en todo el territorio de la CAIB, garantizando la accesibilidad de los ciudadanos al sistema sanitario, asegurando la continuidad asistencial entre niveles, transparencia en la gestión, posibilidad de integrarse con otras redes de salud y garantizando la seguridad y confidencialidad de la información.

Especial importancia ha tenido en 2008 el apartado referido la posibilidad de integrarse con otras redes de salud, y consecuencia de ello han sido los buenos resultados obtenidos del pilotaje que se ha realizado en el hospital de Inca para la implantación de la Historia de Salud del SNS

Los hitos conseguidos hasta la actualidad con la implantación de las TIC se pueden resumir de forma muy esquemática en la siguiente relación en base a los objetivos estratégicos planteados:

- *Accesibilidad a los recursos*
 - CRM: Desarrollo de las funciones del Call Center para Cita Previa, incorporando las funciones de un sistema integrado de relaciones con los ciudadanos y pacientes.
 - Mejora de la práctica asistencial
 - Historia Clínica Atención Primaria: Sistema corporativo único para gestionar la asistencia primaria desde todos los centros de salud, implantado con base de datos única
 - Sistema de Información de Farmacia/Receta electrónica: Sistema de prescripción electrónica integrado con el Servicio de Farmacia que agiliza el trabajo del facultativo prescriptor y el acceso de los ciudadanos a su receta, con el subsiguiente ahorro en tiempos de espera en los centros de salud. Actualmente está implantado al 100% en toda la CAIB.
- *Transparencia en la gestión*
 - Creación de la FIC Factoría de Información Corporativa como un Sistema de Información Corporativo para la Gestión. Incorpora datos de actividad asistencial de primaria y especializada, de pacientes y profesionales (usuarios y trabajadores) del Servicio de Salud. En fase de implantación en todos los centros de la Comunidad
 - GINES (Gestión Integral de Espera Sanitaria), aplicación que gestiona las listas de espera de consultas externas, quirúrgicas y de pruebas diagnósticas. Con este software monitorizamos las demoras existentes por hospital en cada una de las listas de espera, y se gestiona toda la documentación y seguimiento de pacientes que hayan superado los indicadores máximos de espera.
- *Equidad en la práctica asistencial*
 - Sistema Corporativo para la Gestión del diagnóstico por la imagen y de la gestión y almacenamiento de imágenes médicas (RIS/PACS) para todos los servicios del Servicio de Salud. Este dispositivo nos permite el intercambio

de radiología entre los diferentes centros hospitalarios de la Comunidad, proyecto de indudable valor en una Comunidad en la que se vive como en ninguna otra la escasez de profesionales, a lo que hay que añadir la problemática de la insularidad.

— **Continuidad asistencial**

- Historia de Salud del Ciudadano de Baleares, es el proyecto de mayor impacto estratégico de la Consejería, elemento clave para el seguimiento integral de la salud del ciudadano y de la continuidad entre niveles. Se dispone de este modo de toda la información clínica de ciudadano (imagen, datos, etc...), independientemente del centro en el que se encuentre, y con acceso desde cualquier punto asistencial de la sanidad balear, pública y privada. Tiene previsto el acceso por parte del ciudadano a toda su información clínica objetiva.

— **Eficiencia en la prestación de servicios**

- ERP Económico Financiero, sistema implantado corporativo para la gestión económico-financiera de todas las organizaciones del ámbito del Servicio de Salud

— **Seguridad y confidencialidad**

- Integración, desarrollo de los modelos y los estándares de integración intra e intercentros en el ámbito del Servicio de Salud
- OTIC (Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación), órgano central para la coordinación técnica y funcional de los diferentes sistemas.

— **Dotación infraestructuras**, mejora de las actuales estructuras de equipamiento y comunicaciones

Y finalmente comentar las acciones a desarrollar o en despliegue en función de las diferentes líneas estratégicas:

— **Accesibilidad a los recursos**

- Creación de la web corporativa del Servicio de Salud, donde los ciudadanos tengan un único punto de referencia para las gestiones y dudas más importantes. Se la quiere dotar de información tanto administrativa como asistencial y clínica.

— **Mejora de la práctica asistencial**

- Sistema de Información de Farmacia/Receta electrónica. Actualmente implantado al 100% en toda la CAIB.
- Para el año 2009 se pretende la introducción de la receta electrónica en las consultas externas de hospitales y para la prescripción al alta de hospitalización del paciente.

— **Continuidad asistencial**

- Historia de Salud del Ciudadano de Baleares. Hasta finales de 2009 se pretende ampliar las actuales funcionalidades de la historia de salud con la incorporación de las siguientes funcionalidades: Guías clínicas, Gestión de patologías, gestor de ordenes corporativo, alarmas sanitarias, gestión centralizada de vacunas, etc.

— **Sistema de Gestión Asistencial**, expandir la experiencia del Hospital Son Llàtzer a los diferentes hospitales.

— **Eficiencia en la prestación de servicios**

- ERP RRHH, implantar un sistema corporativo de gestión de los recursos humanos de todas las organizaciones del ámbito del Servicio de Salud

El tercer aspecto destacado del que queremos hablar es el proyecto de Facultad de Medicina para la CAIB que impulsa el Govern de les Illes Balears y que se trabaja conjuntamente con la Universidad de les Illes Balears (UIB). Se trata sin duda de una vieja aspiración que entendemos

tienen suficientes fundamentos como para poder desarrollarse, tanto por la situación de necesidad de médicos que atraviesa nuestro país, y que en Baleares tiene especial repercusión, como por el hecho de que disponemos, desde el punto de vista de salud, de la infraestructura y los recursos formativos suficientes como para acometer este deseo que esperamos ver materializado en 2010.

3 Innovación

3.1 Atención al Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST (SCACEST)

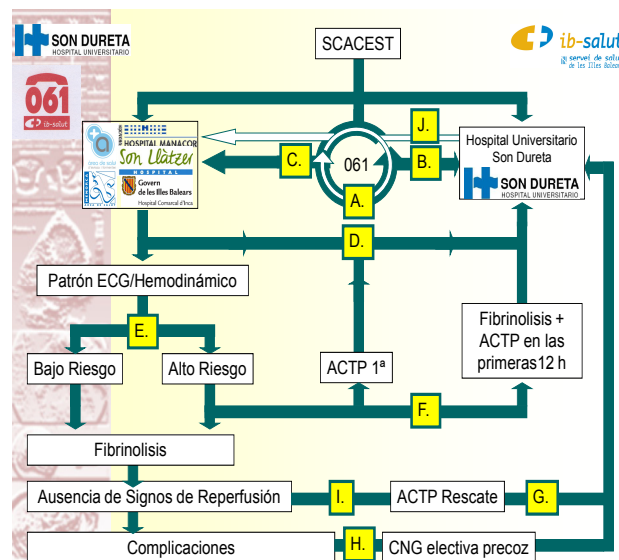
El tratamiento estructurado del SCACEST es un elemento clave en el abordaje global de la morbimortalidad de la cardiopatía isquémica. El Plan Integral (PICI) y la Estrategia en Salud en Cardiopatía Isquémica del SNS recomiendan la puesta en marcha de protocolos y redes asistenciales y dar prioridad a los tratamientos de reperfusión lo más precoz posible, haciendo énfasis en la angioplastia primaria.

Con el objetivo de realizar la asistencia al SCACEST de forma estructurada en la Comunidad de las Illes Balears, se han consensuado planes de actuación, estableciendo instrumentos de medida y proponiendo la evaluación sistemática de resultados.

Este plan de atención integrada, actualmente implantado en el 061 y los hospitales públicos de la CAIB, tiene prevista su extensión también a los centros de salud y a los hospitales privados.

El programa desarrolla la definición de protocolos consensuados de actuación en SCACEST y su aplicación con tecnología de la información (TIC) que permiten su aplicación con óptimos resultados. El algoritmo de actuación es el siguiente:

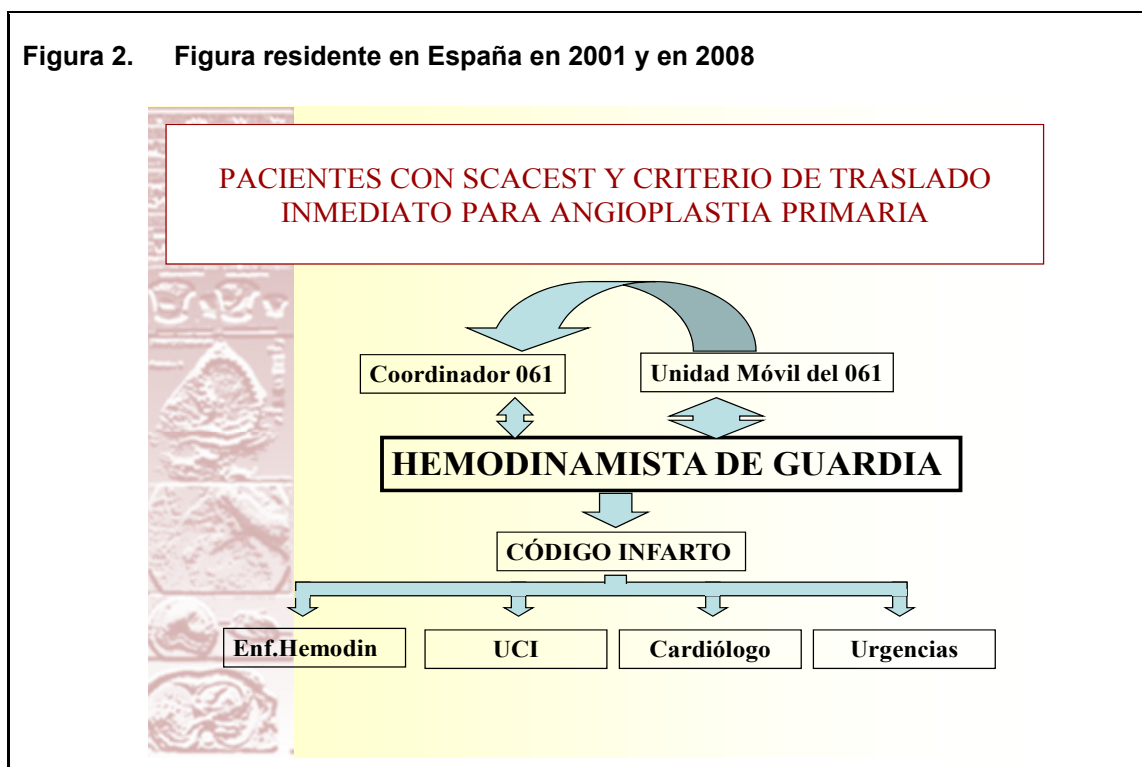
Figura 1.



El resumen de los pasos que se desarrollan es el siguiente:

- Protocolo asistencial consensuado entre los participantes en el programa (servicios asistenciales especializados – Cardiología-UCI-Urgencias, transporte sanitario – 061, Atención Primaria).
- El protocolo contempla el objetivo de reperfusión inmediata basada en la evidencia científica disponible (angioplastia primaria o fibrinólisis extrahospitalaria)
- En el momento de atención de un posible SCACEST por recursos de emergencias (061) se inicia el protocolo de atención y se realiza un ECG que se remite por vía informática al Servicio de hemodinámica del Hospital de Referencia (Hospital Son Dureta). El hemodinamista de guardia inicia el proceso de preparación en caso de que esté indicado dicho procedimiento y al llegar el paciente al hospital se procede al tratamiento pertinente. A esta organización en red que pivota en los servicios de transporte sanitario (061) y el apoyo continuo (7x12x365) de la Unidad de Hemodinámica del Hospital Son Dureta, se añaden elementos de innovación tecnológica como la transferencia telefónica de los ECG desde las ambulancias al hospital donde se debe realizar el intervencionismo.
- Este proceso va acompañado de un registro informatizado centralizado de atención al SCACEST que permite monitorizar todo el proceso de atención y evaluar los resultados para generar un proceso de mejora continua. El registro SCACEST se establece como un registro web con información transparente para los usuarios del sistema.
- El registro se constituye como elemento clave del plan de calidad en la atención a la Cardiopatía Isquémica. Se incorpora un seguimiento trimestral de los pacientes hasta completar 1 año.

Figura 2. Figura residente en España en 2001 y en 2008



Gracias a este programa se han conseguido durante el año 2008 importantes mejoras en resultados del proceso de atención. Con reducción significativa del tiempo de revascularización de la arteria y disminución de complicaciones.

Este proyecto obtuvo un Premio Nacional de Iniciativas de Calidad del SNS 2007.

3.2 Receta electrónica

La receta electrónica es una realidad en la CAIB, ofreciendo desde el año 2008 una cobertura del 100% en todo el territorio de la comunidad autónoma (todos los centros de salud y todas las farmacias).

El Servicio de Salud emite alrededor de 1.300.000 recetas en papel a 250.000 pacientes cada mes. Con un incremento anual en el número de recetas del 6% aproximadamente se ha hecho necesario cambiar el sistema de receta impresa por un sistema de receta electrónica mucho más eficiente, rápido y seguro.

Este servicio de receta electrónica va dirigido a todos los pacientes a los que se prescribe y dispensa un medicamento o producto sanitario, con especial trascendencia en los pacientes con enfermedades crónicas que han de desplazarse a su Centro de Salud exclusivamente para obtener recetas impresas y/o a las unidades de tramitación para el visado de las mismas.

Las características principales de su desarrollo se basan en que el sistema de receta electrónica permite la prescripción del tratamiento completo del paciente y su dispensación, así como el visado si procede, en soporte electrónico.

Existen unos aspectos destacables de su implantación o aplicación que se resumen en los siguientes puntos:

- Creación de una comisión de seguimiento con capacidad directiva y ejecutiva del proyecto
- Dotación tecnológica de todos los centros de salud y de las oficinas de farmacia.
- Dotación de certificados de firma a todos los profesionales
- Formación a los médicos y farmacéuticos: talleres y curso on line
- Campaña informativa a los ciudadanos.
- Creación de un Centro de Atención al Usuario (CAU) y del servicio de solución de incidencias tecnológicas 24 x 7

Mas detalles: <http://www.recetaelectronicabaleares.es>

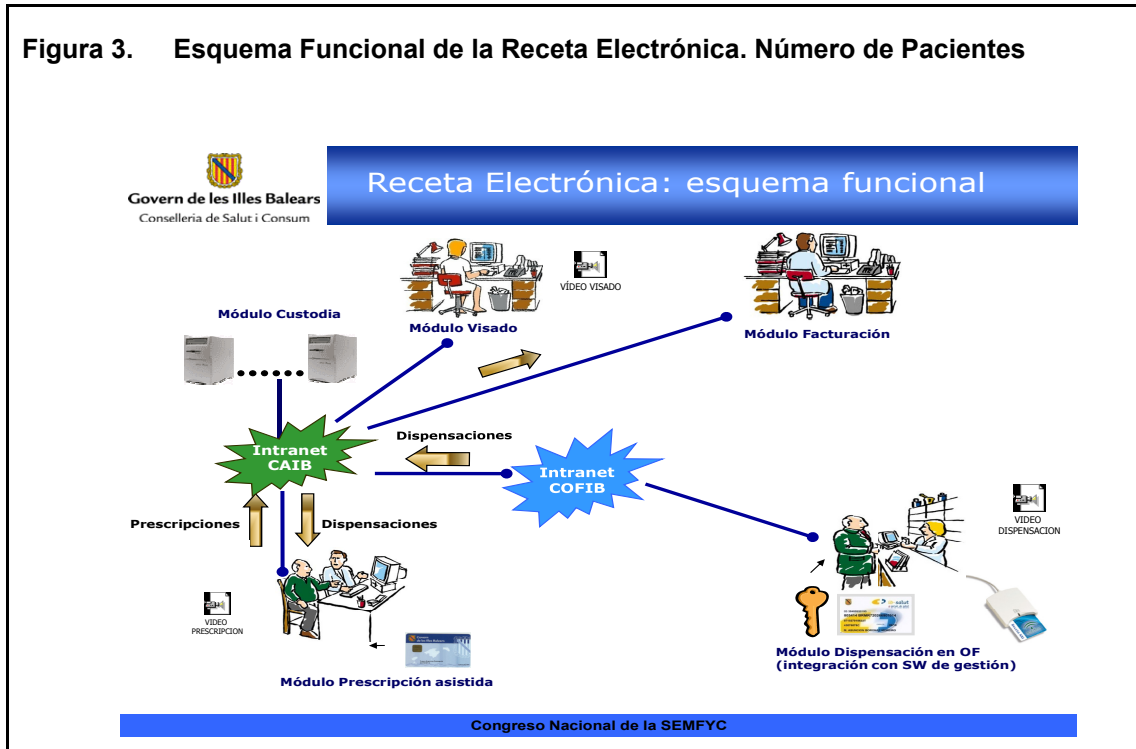
La metodología empleada para su seguimiento y evaluación, contempla una serie de indicadores que son:

- Indicador de implantación: porcentaje de centros de salud y oficinas de farmacia que ofrecen el servicio, alcanzándose el 100% en ambos casos.
- Indicador de cobertura: porcentaje de usuarios con oferta del servicio, llegando al 100% de usuarios en la actualidad
- Indicador de utilización: porcentaje de pacientes incluidos en receta electrónica/total pacientes con receta, llegando al 19,2% a diciembre de 2008.
- Los resultados más destacables, con especial referencia a las repercusiones en la salud y calidad de vida de las y los ciudadanos/as, son:
 - Promoción del uso racional del medicamento: El sistema de receta electrónica promueve la prescripción por principio activo (38,2% en 2008) y la dispensación de los medicamentos de menor coste, preferentemente genéricos (incremento en 3.6 puntos porcentuales en 2008)
 - Mejora de la gestión asistencial: Los resultados obtenidos en los primeros 4.294 pacientes muestran un descenso del 34,8% en el número de consultas de enfermera y del 12,3% en las consultas de médico, en los primeros 12 meses de utilización del servicio de Receta Electrónica.
 - Mejora de la calidad del servicio: Para evaluar la calidad del servicio ofrecido a los usuarios, a los 6 meses de implantación del servicio se realizó una encuesta de satisfacción a 2.554 pacientes que utilizaron receta electrónica durante el piloto en Ibiza y Formentera: un 83% de los pacientes

prefería receta electrónica, a un 10% le resultaba indiferente y sólo un 7% prefería utilizar receta impresa.

A continuación se presentan el esquema funcional y resultados a finales de 2008 de receta electrónica en Illes Balears.

Figura 3. Esquema Funcional de la Receta Electrónica. Número de Pacientes





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.mspes.es