



**La contribución de las TIC
a la sostenibilidad de la Sanidad**

**Las TIC como palanca
de transformación e
innovación en los
sistemas de salud**

Telefónica

**La contribución de las TIC a la
sostenibilidad de la Sanidad**

Las TIC como palanca de transformación e innovación en los sistemas de salud

Índice



| | |
|---|-----------|
| 1. Antecedentes | |
| 2. Introducción y contexto | 6 |
| 2.1.1. Situación demográfica | 4 |
| 2.1.2. Cronificación de las enfermedades | 4 |
| 2.1.3. Cambio en los estilos de vida | 5 |
| 2.1.4. Déficit de profesionales sanitarios | 5 |
| 2.1.5. Ciudadano más informado | 7 |
| 2.2. Características del sistema sanitario español | 7 |
| 3. Tendencias en el entorno de sistemas sanitarios | 10 |
| 3.1.1. El desarrollo de los nuevos modelos de contratación y financiación | 20 |
| 3.1.2. Tendencias en la gestión de infraestructuras TIC Sanitarias: | 10 |
| 3.1.3. El proceso de integración de los servicios asistenciales | 11 |
| 3.1.4. El nuevo marco de gestión de enfermedades crónicas | 12 |
| 3.1.5. El desarrollo de la atención domiciliaria | 12 |
| 3.1.6. La corresponsabilización del ciudadano con su salud | 13 |
| 4. Marco de referencia en Aragón | 14 |
| 5. Anexo I: Documentación de referencia | 16 |

1. Antecedentes

El sistema sanitario español, al igual que la mayoría de los sistemas sanitarios de los países desarrollados, ha evolucionado condicionado por una serie de factores, que fundamentalmente se resumen en:

- **Cambios sociodemográficos** relacionados con un notable incremento de la población, un aumento de la inmigración y un latente envejecimiento de la población.
- **Innovación en el ámbito terapéutico** asociado a los avances en el ámbito de la investigación.
- Notable avance en el **desarrollo de nuevas tecnologías**.
- Introducción del concepto de “atención centrada en el paciente”, asociado a un paciente más informado con altas expectativas.
- Aparición de la denominada “**medicina del bienestar**” (*Wellness*)
- Desarrollo de **nuevas especialidades médicas**.

Frente a esta situación de cambio, **se identifican una serie de retos** en España que se pueden agrupar en **tres grandes ámbitos: Provisión, Gestión y Financiación** de los servicios sanitarios.

Desde el punto de vista de la Provisión, son varios los retos a los que hacer frente:

- Ampliar y consensuar en todas las Comunidades Autónomas una **cartera global de servicios**, eliminando así las diferencias existentes en lo que a prestaciones se refiere.
- **Avanzar en el uso y mejora de las técnicas desarrolladas hasta el momento** (cirugía mínimamente invasiva, fármacos de diseño, mapas genéticos, etc.), incrementando la apuesta por la investigación y la innovación en este ámbito.
- La **variabilidad en la práctica clínica** es un hecho constatado al que se debe hacer frente, ya que genera ineficiencias e inequidad.
- Aunque en los últimos años se han registrado importantes avances, la **accesibilidad y la reducción de las listas de espera** son otros de los retos de mejora a los que hacer frente.

En cuanto al ámbito de las **Políticas y Gestión de los servicios sanitarios**, los retos más reseñables son:

- Pese a la aprobación y puesta en marcha de la denominada Ley de la Dependencia, aún es mucho el trabajo por realizar en el **ámbito sociosanitario**, especialmente en materia de infraestructuras, servicios, financiación y garantía de acceso a los mismos por parte de determinados colectivos más vulnerables.
- La **inmigración** sufrida en nuestro país en la última década, está motivando alteraciones en nuestro sistema (prevalencia de determinadas patologías vinculadas con sus países de origen, desconocimiento de conductas de medicina preventiva, sobrecarga de determinados servicios como pediatría y obstetricia, etc.), provocando que los responsables gubernamentales tengan que desarrollar acciones y políticas destinadas a minimizar su impacto.
- Las **enfermedades derivadas de estilos de vida y hábitos poco saludables** (alcoholismo, tabaquismo, obesidad, etc.) hacen que el modelo actual se replantee sus esfuerzos, orientándolos hacia la medicina preventiva y al desarrollo de programas orientados a la reducción de estos riesgos.
- La **falta de RR.HH.** es un hecho que se debe vigilar. En los próximos años se espera una alta jubilación de profesionales, como causa de las numerosas promociones de los setenta y ochenta, lo que unido al bajo número de estudiantes registrado en los últimos años y a la emigración de profesionales, auguran una falta de profesionales.

Por último, desde el punto de vista de la **Financiación**, son varios los retos sobre los que se debe actuar:

- El **incremento del gasto sanitario** unido a las necesidades de sostenibilidad como consecuencia de la crisis financiera que estamos viviendo no sólo a nivel local, sino mundial, hace que se deban tomar medidas destinadas al control del gasto y enfocadas a mejorar la eficiencia del sistema.
- Los **modelos de colaboración público-privada** desarrollados a lo largo de los últimos años, donde la Administración paga por un servicio a una empresa privada (ésta asume el riesgo económico pero la responsabilidad del servicio sigue recayendo sobre la Administración), se muestran como una ventana de oportunidad para la financiación del mismo. Un reto de nuestro sistema es, por tanto, impulsar este tipo de colaboraciones con el fin de ganar en eficiencia, asegurando la sostenibilidad del sistema.

En este entorno y al igual que ha ocurrido en otros sectores, **la influencia de las TIC** en el proceso de transformación e innovación para alcanzar los retos mencionados **es clave**, y hoy en día ya **no se concibe una sanidad sin el uso de las TIC**. Las tecnologías de la información y la comunicación están produciendo una **transformación en el modelo de relación con el ciudadano**, agilizando los procesos burocráticos/administrativos del sistema a la vez que están posibilitando el dar nuevas respuestas a un paciente cada vez más exigente e informado. **Desde el punto de vista asistencial**, las TIC están permitiendo innovar en las técnicas médicas, mejorar los procesos asistenciales, facilitar los mecanismos de información y comunicación entre los agentes sanitarios, evolucionar en la provisión de servicios a través de la telemedicina, etc. y por su puesto, en el **ámbito de la gestión** están facilitando las tareas de planificación y toma de decisiones de los gestores.

Bajo la premisa de que las TIC son una palanca clave para la innovación, eficiencia y sostenibilidad de los sistemas sanitarios, se crea **Aragón 4.0, un foro de reflexión sobre las tendencias y los nuevos modelos sanitarios potenciados con la aplicación de las TIC**, que permita a los agentes del sistema sanitario aragonés compartir experiencias y reflexionar sobre las líneas de acción y aplicación de las TIC, para el desarrollo de un modelo sanitario sostenible y de calidad en el entorno aragonés.

El objetivo de **Aragón 4.0** es analizar el estado actual y las tendencias de futuro para, a partir de la participación y de las opiniones de diferentes expertos, promover un conjunto de propuestas de futuro sobre la aportación que las empresas de tecnología deben hacer a los sistemas de salud, ya sea para mejorar lo conseguido hasta ahora o bien para hacer frente a nuevos retos.

Dado el extenso campo de aplicación de las tecnologías en el ámbito sanitario, y con el fin de dar una mayor operatividad y concreción al debate, se han definido dos temas de especial interés: **la atención sanitaria de los colectivos más vulnerables (como personas mayores, enfermos crónicos y zonas rurales), y las tecnologías de la información y las comunicaciones como palanca de innovación y transformación en los sistemas de salud.**

¿Qué es Aragón 4.0?

El objetivo de Aragón 4.0 es analizar el estado actual y las tendencias de futuro para, a partir de la participación y de las opiniones de diferentes expertos, promover un conjunto de propuestas de futuro sobre la aportación que las empresas de tecnología deben hacer a los sistemas de salud, ya sea para mejorar lo conseguido hasta ahora o bien para hacer frente a nuevos retos.

Se trata de una alianza público-privada para poner en marcha un proceso dialogado e inclusivo que proponga un conjunto de medidas mediante las que las TIC puedan contribuir a mejorar la eficiencia del sistema sanitario y su sostenibilidad.

Su propósito es intentar determinar en qué cuestiones asistenciales y organizativas, y en el desarrollo de qué herramientas tecnológicas deberán colaborar las empresas del sector tecnológico con las instituciones sanitarias, para responder adecuadamente a los retos de los sistemas de salud en los próximos años, con el fin de elaborar los planes estratégicos que permitan planificar las acciones y la integración de los recursos necesarios.

Así, se trata de abrir un diálogo crítico y participativo sobre la relación actual que existe entre los sistemas de salud y las tecnologías:

- La incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones no es una opción en un contexto de alternativas, es una necesidad que debe no obstante ser objeto de valoración en función de **criterios de coste/efectividad**.
- A pesar del fuerte impulso dado en los últimos años, **la implantación de las tecnologías es desigual en cada una de las comunidades autónomas**, entre las propias comunidades y con relación al Sistema Nacional de Salud (generando desequilibrios y disfunciones), lo que lleva a la conclusión de que no podemos movernos a golpe de “novedades”, sino de acuerdo con una planificación rigurosa.

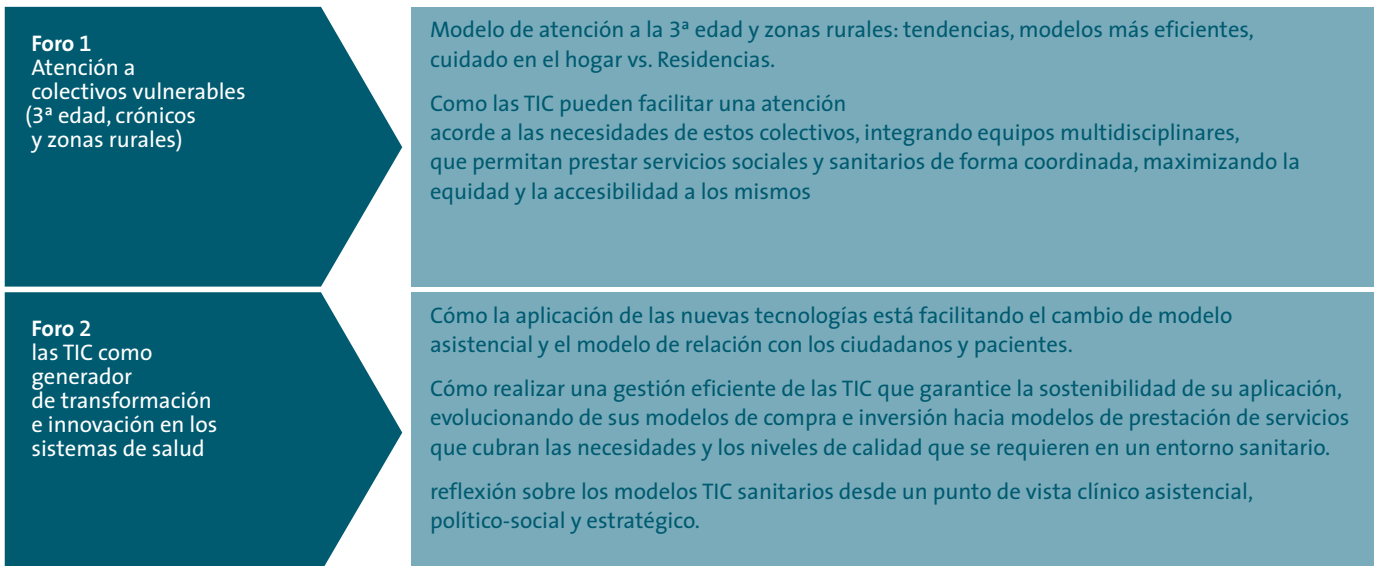
- Es necesario evaluar conforme a los **critérios de la “evidencia”** los resultados que se atribuyen a determinadas tecnologías y el estudio de las alternativas que se ajusten a lo que los sistemas sanitarios demandan desde el punto de vista del derecho de los usuarios a una atención de calidad, sobre la que pivotarán (consecuentemente) los cambios en la organización del trabajo y la gestión de los recursos.
- En cuanto a la **accesibilidad al sistema que promueven y favorecen las tecnologías**, es preciso saber si debe tener un carácter selectivo, de forma que no sólo facilite la entrada a la red asistencial sino que determine los casos y personas que realmente lo requieren, y los canalice al recurso más adecuado dotando paralelamente de un iter informativo a la continuidad asistencial.
- Parece aceptado que la incorporación de las tecnologías la relación **usuario/sistema** debería mejorar, al ayudar a evitar gestiones presenciales, resolver los problemas más habituales y satisfacer al cliente pero, **¿son operativas estas soluciones y de verdad responden a las expectativas de los ciudadanos?**

El propósito es intentar determinar en **qué cuestiones asistenciales y organizativas**, y en el desarrollo de **qué herramientas tecnológicas** deberán colaborar las empresas del sector tecnológico con las instituciones sanitarias, para responder adecuadamente a los retos de los sistemas de salud en los próximos años, con el fin de elaborar los planes estratégicos que permitan planificar las acciones y la integración de los recursos necesarios.

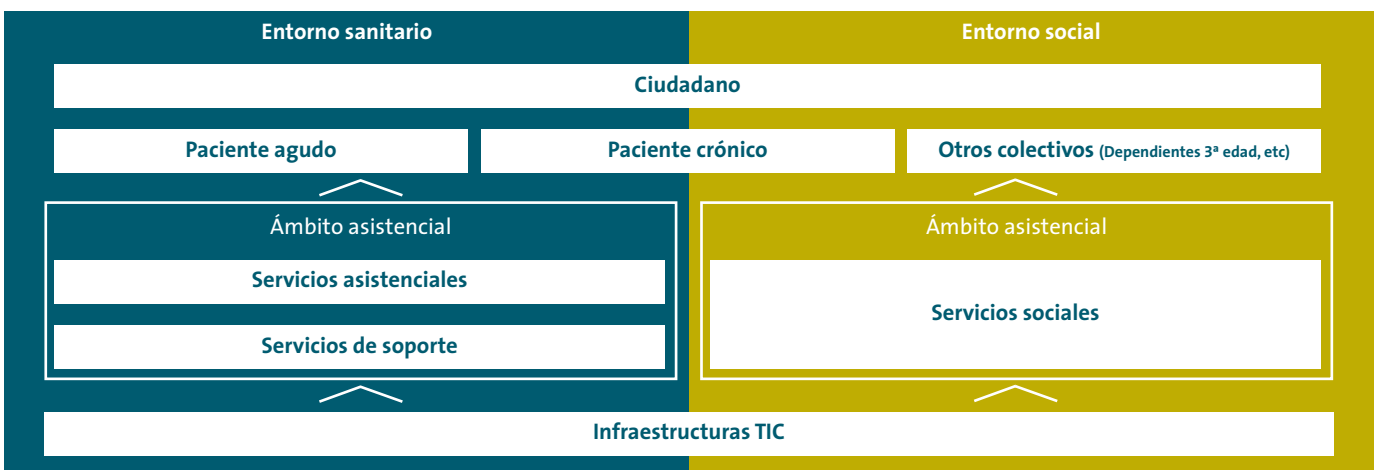
En esta línea se plantea la realización de **dos foros temáticos** tal y como se explica en las figuras de abajo.

Con el ánimo de alimentar el debate y animar a la reflexión sobre los ámbitos planteados, en los apartados siguientes se realiza una breve exposición de la situación de partida y de algunas tendencias en el ámbito de los servicios sanitarios y sociales y de cómo las TIC pueden contribuir a su desarrollo sostenible.

Ejes de debate



Estructura de los ejes de debate



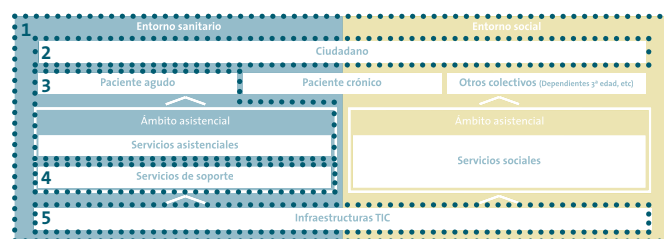
2. Introducción y contexto

Las tendencias y los cambios que se están produciendo en los sistemas de salud, tienen su origen en una serie de factores externos (Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos) que están impactando en el posicionamiento, desarrollo potencial y direccionamiento de este mercado.

En este marco, son varios los aspectos sobre los que se quiere centrar el debate, concretamente:

- Gestión eficiente de las infraestructuras TIC
- Centralización de servicios de soporte
- Innovación en los entornos asistenciales
- Nuevos modelos de relación con el ciudadano
- Nuevos modelos de colaboración público-privada

Las TIC como generador de transformación e innovación en los sistemas de salud: ejes de debate



| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>1</p> <p>Nuevos modelos de colaboración público-privada</p> <p>Pago por uso, servicios de gestión extremo a extremo, socio tecnológico, concesión de explotación de servicio público, etc.</p> | <p>2</p> <p>Nuevos modelos de relación con el ciudadano</p> <p>Proactividad en la gestión de colectivos de riesgo, plataforma multicanal, servicios de información, gestión de trámites, redes sociales, etc.</p> | <p>3</p> <p>Telemedicina en el ámbito hospitalario</p> <p>Tererehabilitación, seguimiento de pacientes al alta hospitalaria, UHD, etc.</p> <p>Servicios relacionados con el confort de los centros</p> <p>Gestión de colas, servicios de ocio, etc.</p> <p>Innovación en los entornos asistenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistemas clínico asistenciales (HCE) - Sistemas departamentales (UCI, quirófanos, farmacia, etc.) | <p>4</p> <p>Centralización de servicios de soporte al diagnóstico</p> <p>Tele radiología, teleoftalmología, Telecardiología, laboratorios, etc.</p> <p>Centralización de servicios de soporte administrativo</p> <p>Centros de servicios compartidos</p> <p>Gestión logística, gestión de Recursos Humanos, Gestión económica-administrativa, gestión de citas, etc.</p> | <p>5</p> <p>Gestión de infraestructuras TIC bajo un modelo eficiente y sostenible</p> <p>Grandes infraestructuras -CPD-, microinformática</p> |
|---|---|--|---|---|

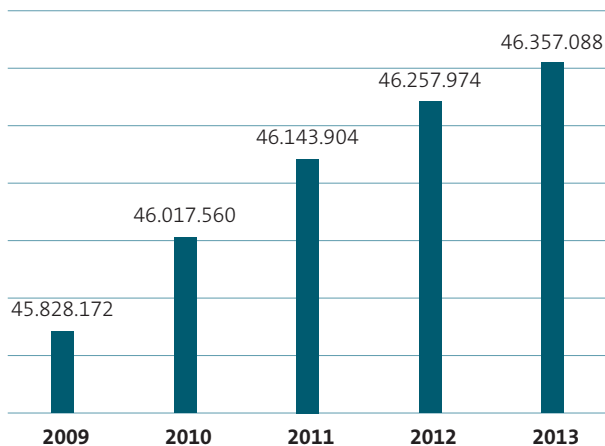
A continuación, se describen algunos de los principales factores que están motivando que el sector salud se encuentre inmerso en un profundo proceso de cambio, como es el aumento de la esperanza de vida, el creciente envejecimiento de la población, la cronificación de las enfermedades, etc. y se analiza la situación de partida y las características del mercado sanitario público en España, así como las principales tendencias que están facilitando la evolución de los sistemas.

2.1.1. Situación demográfica

Desde 2002, año en que se descentralizó por completo la sanidad pública, la demografía española ha sufrido un **incremento considerable de la población**. Según los datos ofrecidos por el INE, en el periodo 2002-2008 **la población española ha crecido un 10,54%**. Según las últimas proyecciones del INE, está previsto que el 2013 alcancemos los 46 millones de habitantes. Este incremento de la población está motivado por el fenómeno de la inmigración así como otra serie de factores, como por ejemplo:

- **Nuevos nacimientos** si nos remontamos a datos históricos del INE, en 1976 la tasa de natalidad nacional se situaba en el 18,76%; durante el periodo 1996-2001 dicha tasa descendió hasta el 9%, situando a España entre los países menos fecundados del mundo. Los datos registrados en 2006 muestran una recuperación de la natalidad, mostrando un crecimiento de la tasa de natalidad que la sitúa en un 10,92%; lo que significa 1,37 hijos por mujer (los nacimientos de las madres extranjeras suponen un 14,46% del total de nacimientos).
- **Disminución de los fallecimientos** este indicador debe tomarse con moderación, ya que en la actualidad la tasa de mortalidad es la propia de un país con una tendencia clara al envejecimiento, donde se registra una esperanza de vida alta y adecuadas condiciones sanitarias, lo que conlleva a que la tasa de mortalidad se mantenga o aumente.

Proyecciones de población (2009-2010)¹



Por último, reseñar el **proceso de envejecimiento** en el que se encuentra inmersa la población española, donde según los datos del INE, **la población de 65 y más años supone algo más del 16,5% del total** y está previsto que en el año 2012 crezca hasta el 17,1% de la población total.

2.1.2. Cronificación de las enfermedades

Una enfermedad crónica es aquella de larga duración y progresión lenta². Este tipo de enfermedades provoca importantes efectos adversos en la calidad de vida de los enfermos afectados, es causa de muerte prematura y tiene efectos económicos importantes y subestimados en las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el **60% de las muertes en el mundo son causadas por enfermedades crónicas** como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes o las afecciones respiratorias crónicas.

En concreto, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, y representaron el 30% de la mortalidad mundial y tres cuartas partes de las defunciones por enfermedades crónicas en los países en desarrollo. En el caso de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se calcula que ocasiona 2,75 millones de muertes anuales en todo el mundo, lo que supone casi el 5% de la mortalidad total.

En España, la situación de la carga de las enfermedades crónicas presenta también cifras importantes. Según datos del INE³, en el año 2007 las enfermedades cardiovasculares supusieron el 34,5% del total de defunciones, situándose como la principal causa de muerte de la población. Cabe destacar el hecho de que otras dos enfermedades crónicas, las de las vías respiratorias inferiores y la diabetes se situaron igualmente entre las cinco primeras causas de muerte, con un 4,5% y 2,7%, respectivamente.

Mirando al futuro, el aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento de la población, junto con el avance y mejora de los tratamientos médicos traerán consigo una mayor cronicidad de las enfermedades. Así, la OMS prevé que **el porcentaje de morbilidad producida por enfermedades crónicas aumentará en un 17% en los próximos 10 años**.

¹ Datos INE. Proyecciones de población a corto plazo (2009-2013)

² Fuente: The World Health Report 2002: "Reducing Risks, Promoting Healthy Life"
³ Fuente: Defunciones según causa de muerte 2007. INE.

Además del coste en pérdida de salud, la enfermedad crónica supone un elevado coste económico para los sistemas sanitarios y para los propios enfermos y su entorno. Según datos de la OCDE, **el 75% del gasto sanitario es generado por cinco enfermedades crónicas**: insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedades coronarias, asma, depresión y diabetes⁴.

En el caso concreto de España y según datos de la OMS, los enfermos crónicos desencadenan el 72% del gasto público sanitario.

Ante esta perspectiva, la OMS recomienda a todos los países "promover la mejora de las condiciones de vida y bienestar de la población impulsando acciones orientadas al desarrollo humano". Este organismo plantea a la comunidad de salud pública una meta mundial: **reducir las tasas de mortalidad por todas las enfermedades crónicas en un 2% anual**, traduciéndose en la prevención de 36 millones de defunciones para el año 2015.

Ante esta coyuntura, los responsables de las organizaciones sanitarias tienen ante sí un importante reto que habrán de abordar sin demora para garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

2.1.3. Cambio en los estilos de vida

En los últimos años, **los cambios en los estilos de vida de la sociedad están evidenciando un incremento de la incidencia de determinadas patologías** asociadas a una sociedad más desarrollada; el incremento entre la población de hábitos como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la tendencia a adquirir una masa corporal desproporcionada, etc. están causando un paulatino deterioro de la salud general de los españoles.

La prevalencia de **consumo de tabaco** en España continúa siendo elevada. Según la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), en 2007 un **29,6% de los españoles de 15-64 años eran fumadores diarios** (32,9% de los hombres y 26,6% de las mujeres), y según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), en 2008 lo eran un 14,8% de los estudiantes de 14-18 años (13,3% de los hombres y 16,4% de las mujeres).

En lo que a **consumo de alcohol** se refiere, se ha registrado un incremento considerable. La mayoría de la población española consume bebidas alcohólicas esporádica o habitualmente. Según EDADES, en 2007 un **60,0% de la población de 15-64 años había bebido alguna vez en los últimos 30 días**, concentrándose el consumo en el fin de semana (viernes, sábado y domingo), especialmente en el caso de los jóvenes de 15-34 años. El consumo de alcohol es un problema al que la sociedad española se enfrenta desde los años 80, y que actualmente está alcanzando niveles de preocupación superiores al verse unido a hábitos de diversión de la población más joven, cuya edad de inicio en el consumo ha descendido llamativamente.

Por último, otro indicador que muestra un cambio en los estilos de vida de la población es el índice de masa corporal. Si tomamos los datos de la última Encuesta Nacional de Salud, **el 39,13% de la población contaba con sobrepeso y obesidad** (sobrepeso: índice de masa corporal superior a 25; obesidad superior a 30), habiendo aumentado **6 puntos porcentuales respecto a los datos de 4 años antes**. Este incremento en los índices de masa corporal se debe fundamentalmente a dietas inadecuadas y al aumento del sedentarismo.

2.1.4. Déficit de profesionales sanitarios

En un entorno de globalización como en el que vivimos la planificación de recursos humanos no puede realizarse de forma aislada, ya que los problemas derivados de la escasez o exceso de profesionales suele afectar de manera simultánea a todos los países desarrollados. La problemática ocurrida en países como el Reino Unido o Portugal, ha generado que muchos de nuestros profesionales hayan salido de nuestro sistema sanitario para ejercer en estos países, generando una dispersión de los profesionales que se está viendo remitida por la actual situación económica y por la insuficiencia de profesionales que también se está viviendo en nuestro país.

Según los datos publicados en el informe publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo "Oferta y necesidad de médicos especialistas en España" **existe una carencia de especialistas fundamentalmente en Anestesiología y reanimación, Radiodiagnóstico, Cirugía General, Medicina de Familia y Pediatría.**

⁴ Fuente: World Healthcare Congress 2007.

La **distribución de médicos especialistas por las diferentes comunidades es igualmente irregular**, existiendo en las comunidades con mayores recursos más del doble de tasa de médicos especialistas por cada 100.000 habitantes.

Necesidades de especialistas en medicina en España 2008–2025

| | 2008 | 2015 | 2025 |
|--|---------|---------|---------|
| Habitantes (mill.) | 44,3 | 46,3 | 48,0 |
| Especialistas necesarios por cien mil habitantes | 319 | 323 | 317 |
| Estimación del número total de especialistas | 161.966 | 171.100 | 174.071 |
| Estimación de especialistas necesarios | 165.205 | 180.169 | 198.962 |
| Porcentaje de especialistas necesarios | 2 | 5,3 | 14,3 |

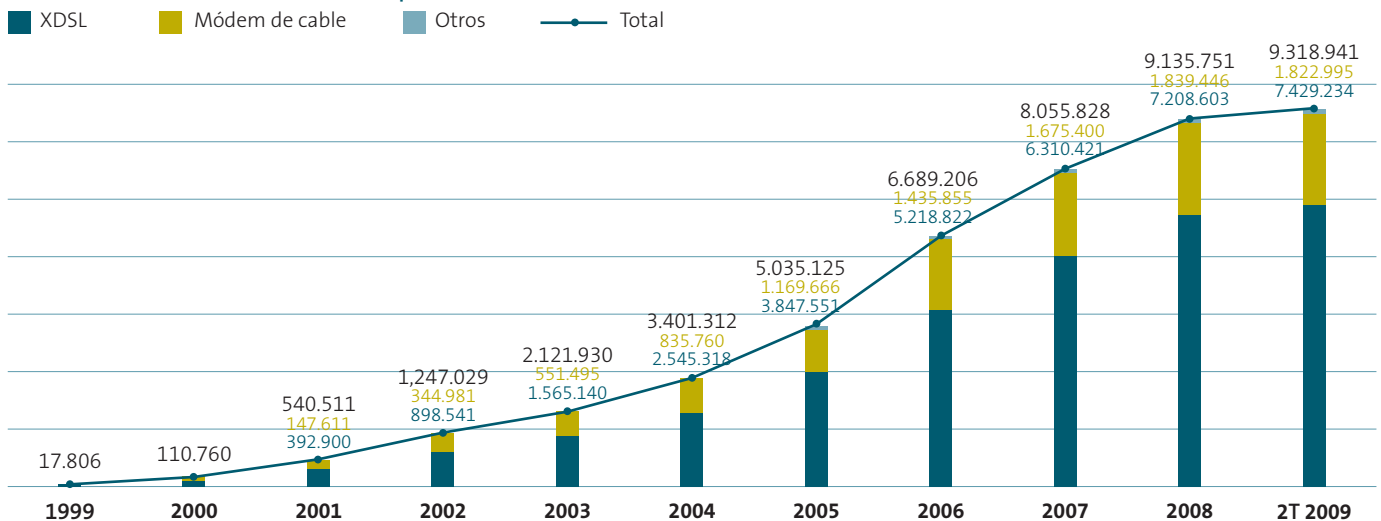
Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social. Estudio de la Oferta y Necesidades de Especialistas Médicos en España (2008–2025).

2.1.5. Ciudadano más informado

En líneas generales, el crecimiento del nivel de riqueza de nuestra sociedad, la mejora de las comunicaciones y el fácil acceso a la información, están provocando que cada vez más el ciudadano / paciente esté mejor informado en materia de salud así como que cada vez demande más servicios y de mejor calidad.

En los últimos años la **penetración de la banda ancha** ha protagonizado un **crecimiento espectacular**. En el año 2000 había serias dudas de cual sería la tecnología que se impondría en esta área, y el cable era visto por muchos como la tecnología del futuro; sin embargo, desde su segundo año de existencia las **tecnologías XDSL se imponen claramente** sobre otras tecnologías de acceso, llegando a superar al cable desde el año 2000, y manteniendo **cuotas de mercado en torno al 80%** durante los últimos años⁵.

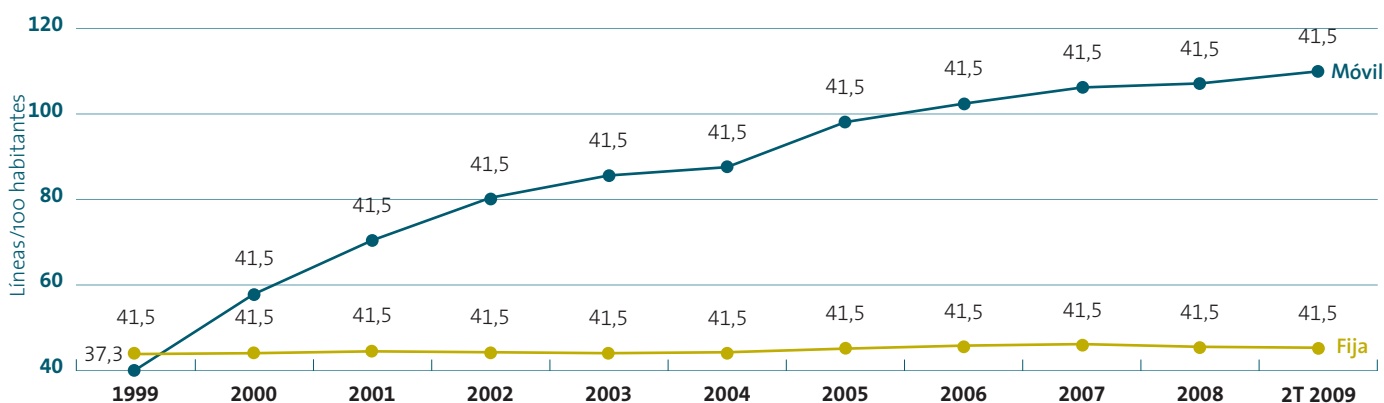
Evolución de la banda ancha en España



⁵ Fundación Telefónica. Informe "La Sociedad de la Información en España 2009".

En la última década también se ha producido un **gran avance de la telefonía móvil frente a la fija**, tanto en el número de accesos como en la composición de éstos. Así el número de accesos casi se ha duplicado, pasando de 44,4 millones a 85,6 millones. Por último, destacar la **rápida penetración de la telefonía móvil**, la cual en el **año 2000 superó a la fija en número de líneas por 100 mil habitantes**, y en facturación en el año 2003⁶.

Penetración de la telefonía fija frente a la móvil en España



El desarrollo de las nuevas tecnologías y en especial Internet, permiten al paciente tener acceso a mucha información sobre sus patologías, aumentando así su conocimiento y reclamando por tanto al sistema de salud y al médico en particular la mejor atención posible.

Este hecho, en muchos casos conlleva importantes riesgos, pues no siempre la información a la que tiene acceso el paciente es correcta o bien interpretada, lo que puede perjudicar seriamente la relación médico – paciente.

Una encuesta realizada por Google España en 2007 muestra que **cerca del 80% de la población utiliza Internet para saber más sobre salud**⁷, y los principales objetivos de su búsqueda son:

- Educación sobre temas de salud
- Decisión sobre el tratamiento a elegir
- Entendimiento del estado y el tratamiento aplicado.

El fenómeno del asociacionismo también es un hecho relevante a tener en cuenta en este ámbito. En los últimos años han surgido multitud de asociaciones de pacientes y foros específicos en medios como Internet, que están haciendo que cada vez estos colectivos adquieran mayor fuerza y sus reclamaciones y/o reivindicaciones sean tenidas más en cuenta.

⁶ Fundación Telefónica. Informe "La Sociedad de la Información en España 2009".

⁷ Google España y Ogilvy Health World. Encuesta de Salud Google España 2007.

Son diversos los portales de salud existentes en materia de salud, tanto iniciativas privadas (ForumClinic.com, HealthCare.com, OrganizedWisdom.com, etc.) como desarrolladas por gobiernos y servicios de salud. Las iniciativas en este ámbito se están orientando hacia el **desarrollo de plataformas de servicios multicanal**, desde las que se ofrecen a través de **diferentes canales (teléfono, SMS, Internet, televisión, etc.)** desde **servicios de información** (sobre el sistema de salud, hábitos de vida saludables, enfermedades, etc.) y de **gestión de trámites administrativos** (gestión de citas, de tarjeta sanitaria, de segunda opinión médica, etc.), hasta **servicios sanitarios relacionados con programas asistenciales** (seguimiento de pacientes frágiles a alta hospitalaria, seguimiento de enfermos crónicos, etc.) o **consultas sobre salud y medicamentos**.

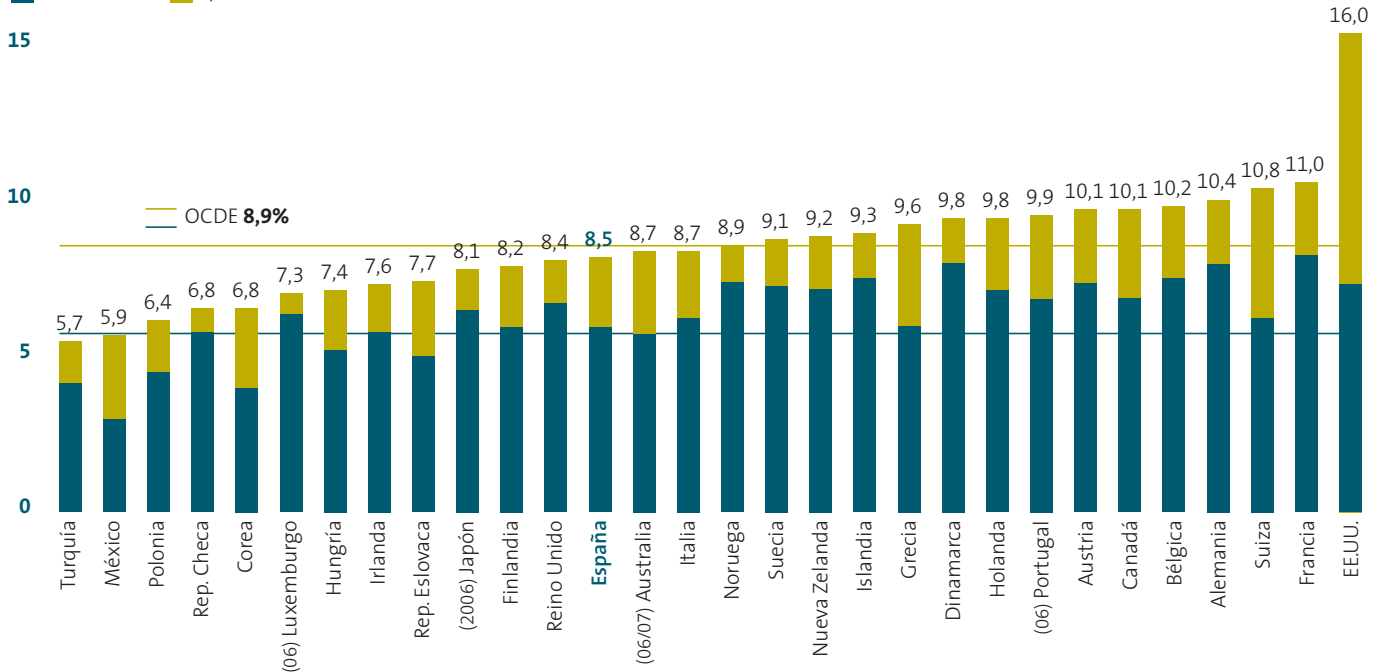
2.2. Características del sistema sanitario español

El sistema sanitario español tiene un **marcado carácter público**. En términos de población atendida, el **88% utilizan en exclusiva la sanidad pública** a lo que habría que añadir el 11,2% de la población que utiliza una combinación de sanidad pública y privada.

El modelo sanitario español se caracteriza por ser uno de los más **descentralizados**, donde las competencias en materia de gestión de la asistencia sanitaria han sido transferidas a las diecisiete Comunidades Autónomas, que de manera integrada garantizan la atención sanitaria a la totalidad de la población, con iguales derechos en todo el territorio.

Gasto sanitario en los países de la OCDE (% PIB). Año 2007

■ Público ■ privado



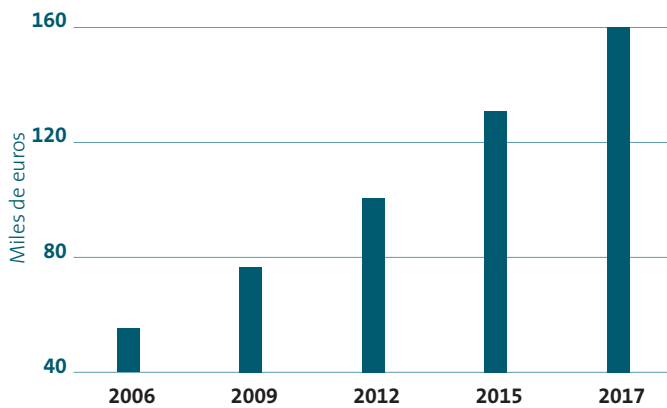
Este modelo que se concibió de forma que se hiciese efectivo el derecho a la igualdad y a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43.1 de la Constitución española, se ha ido desarrollando de forma diferente en unos territorios y otros. Este modelo ha dado lugar, por ejemplo, a que **la cartera de servicios no sea homogénea en todas las Comunidades Autónomas**, o que **existan diferencias en lo que a equidad se refiere**. Aunque la práctica totalidad de las CC.AA. ha aprobado leyes de garantías de tiempos máximos (o normativas equivalentes), éstas no son homogéneas. Por ejemplo, en algunas CC.AA. el acceso a las consultas de Atención Especializada se garantiza en un plazo máximo de 10 días, mientras que en otras esta garantía asciende a 30 días e incluso hasta 60 días.

Asimismo, el modelo actual descentralizado está revelando ciertos **aspectos de ineficiencia**, que se muestran especialmente en la **ausencia de un sistema de información centralizado y en la duplicidad de servicios**.

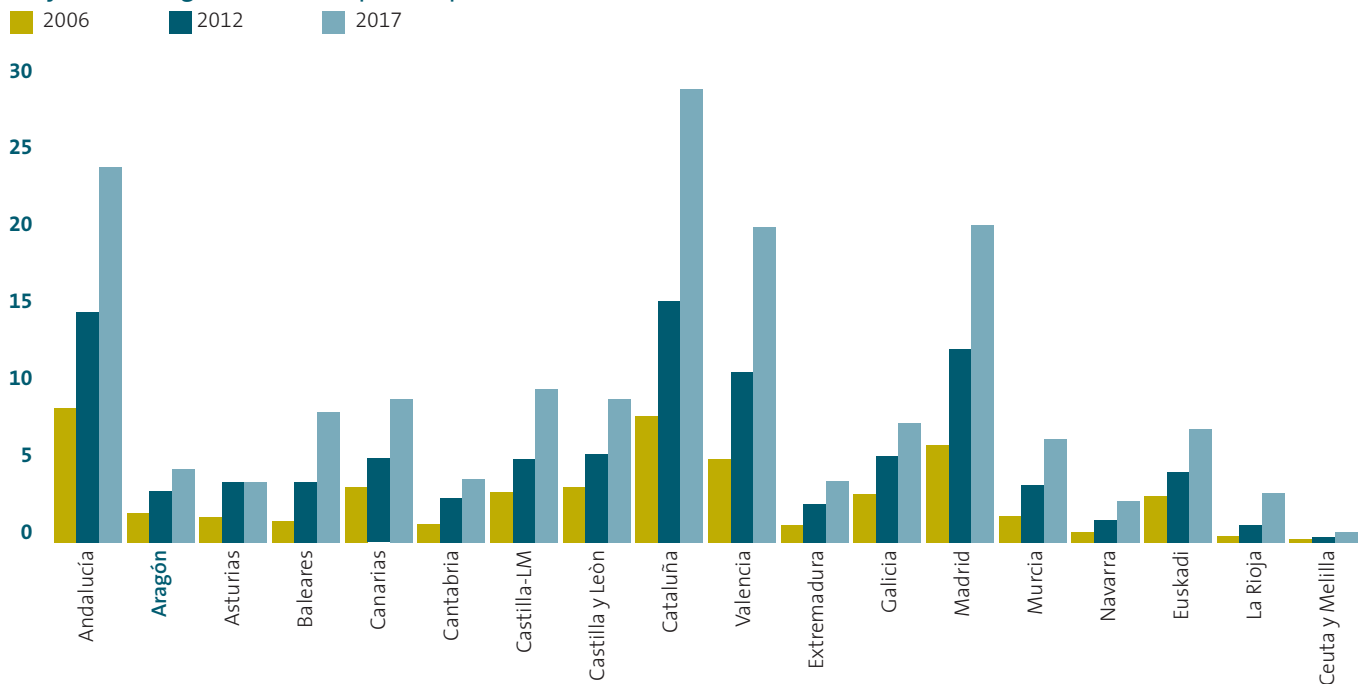
Desde el punto de vista presupuestario, **España dedicó a la sanidad el 8,5% del PIB en 2007**, mientras que la media del gasto en los países de la OCDE se situó en el 8,9%.

Si tenemos en cuenta los datos publicados en el informe “Sanidades Autonómicas ¿solución o problema?” elaborado por el Círculo de la Sanidad, en 2006 España dedicó más de 55 mil millones de euros a sanidad, dato que se estima que en 2017 supere los 157 mil millones de euros. Las Comunidades Autónomas que más recursos económicos dedican a sanidad son Andalucía y Cataluña, que en 2006 dedicaron 8,9 y 8,6 mil millones de euros respectivamente, y se espera que en 2017 este gasto crezca hasta los 23,7 y 29,3 mil millones respectivamente.

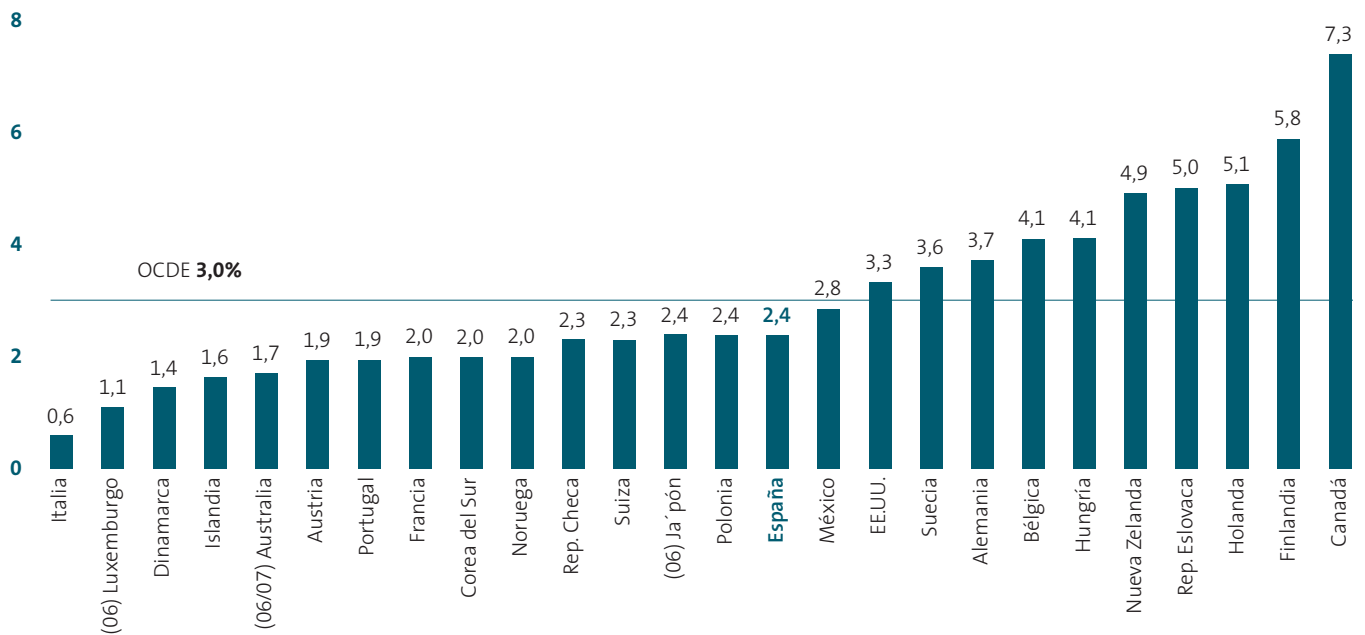
Proyección del gasto sanitario público en España



Proyección del gasto sanitario público por Comunidad Autónoma



Gasto dedicado a prevención en pasases de la OCDE (% sobre el gasto sanitario total). Año 2007



Es importante reseñar el **marcado carácter curativo de nuestro sistema sanitario**, hecho que se constata en que tan **solo el 2,4% del total del gasto sanitario público se dedica a materia de prevención**, cifra que dista mucho de otros países de la OCDE como Finlandia o Canadá que dedican el 5,8% y el 7,3% del total del gasto sanitario público a prevención respectivamente.

En lo que a **inversión en TIC** se refiere, todo apunta a que el sector salud sea uno de los que mayores inversiones en TIC realicen en los próximos años; tal es así, que según los datos ofrecidos por IDC en 2010 **se espera que la inversión en TIC de la sanidad pública y privada se incremente un 1,6%**, frente a la contracción de otros sectores en los que las inversiones en TIC tradicionalmente han sido elevadas (-4,5% en el sector industrial, -3,2% en banca o -0,2% en el sector de las telecomunicaciones).

Uno de los últimos estudios sobre el gasto en TIC en España, el realizado por Red.es -“Las TIC en el Sistema Nacional de Salud”- establece que a lo largo del periodo 2004-2007, la inversión y gasto del SNS en TIC per cápita se ha duplicado pasando de 6 euros en 2004 a 14 euros en 2007. En concreto, el estudio apunta a que de media durante este periodo, **el 0,88% del presupuesto sanitario total de las comunidades se ha destinado a gasto e inversión en TIC**. Del total de este presupuesto, el 63% se ha destinado a gasto (974 millones de euros) y el 37% restante se ha materializado en inversiones (532 millones de euros).

3.

Tendencias en el entorno de los sistemas sanitarios

A continuación, se destacan algunas de las principales tendencias que se están vislumbrando en los ámbitos de las políticas, la gestión y la prestación en el entorno sanitario en España y que requieren de la aplicación de las TIC para alcanzar los objetivos de sostenibilidad y transformación que se persiguen.

3.1.1. El desarrollo de los nuevos modelos de contratación y financiación

El incremento del gasto en el que está incurriendo el sistema sanitario español, y en general todos los sistemas sanitarios, está motivando que los gobiernos y los responsables de la gestión sanitaria busquen nuevos modelos que den una solución eficiente y sostenible a esta situación.

En este sentido la **nueva ley de contratos del sector público** (Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público) **ha introducido una serie de novedades que está permitiendo a las administraciones innovar y mejorar los procesos de contratación y colaboración** con las entidades privadas, introduciendo la figura del “socio tecnológico”. Este modelo, por el que están apostando algunas administraciones a la hora de afrontar la financiación de grandes proyectos tecnológicos, permite incrementar la participación del sector privado en la financiación y gestión de los servicios bajo un modelo de colaboración público-privada o PPP (Public Private Partnership).

Uno de los aspectos más significativos desde el punto de vista procedimental, ha sido la introducción del denominado **diálogo competitivo**, procedimiento que posibilita al órgano de contratación establecer un diálogo con los candidatos seleccionados (previa invitación de los mismos), a fin de analizar una o varias soluciones susceptibles de satisfacer las necesidades identificadas y que servirán de base para que los candidatos elegidos presenten una oferta final.

El diálogo competitivo *“podrá utilizarse en el caso de contratos particularmente complejos, en los que el procedimiento abierto o restringido no resulten adecuados”*.

Este tipo de procedimientos está siendo utilizado por la administración a la hora de desarrollar proyectos complejos o grandes infraestructuras, permitiendo mantener niveles óptimos de calidad a largo plazo, utilizar de forma más eficiente los recursos financieros y moderar el impacto presupuestario del proyecto, a la vez que se consigue un mayor compromiso y responsabilidad con el proyecto por parte de los proveedores.

Es importante destacar que estas fórmulas de colaboración público-privada son una alternativa muy a tener en cuenta a la hora de desplegar y gestionar los proyectos de TIC, que cada vez son más complejos y que requieren mayores inversiones, no teniendo que estar ligados éstos a proyectos de infraestructuras hospitalarias o proyectos de concesión de obra pública (PFI).

3.1.2. Tendencias en la gestión de infraestructuras TIC Sanitarias:

Licitaciones convergentes en las Administraciones Públicas

En los últimos años y de forma progresiva, estamos asistiendo un creciente proceso de convergencia que está evolucionando los modelos tradicionales basados en la coexistencia de distintas redes de comunicaciones (voz fija, datos fijos, móviles, Internet) y sistemas de información hacia nuevos modelos basados en redes de servicios convergentes.

Esta tendencia cobra aún mayor protagonismo en el entorno de las Administraciones Públicas donde el horizonte plurianual de los procesos de licitación requiere mecanismos que posibiliten una gestión flexible adaptada a las necesidades de unos usuarios y un entorno tecnológico que evolucionan con gran rapidez.

En este sentido, si atendemos la dinámica reciente de mercado, observamos una creciente proliferación de licitaciones Públicas que demandan una integración de las infraestructuras de comunicaciones fijas y móviles con las TI.

Sin duda, uno de los motivos que provocan este fenómeno es la posibilidad que ofrecen los modelos de servicios convergentes para responder a los nuevos retos que, en materia TIC, se enfrentan las Administraciones Públicas españolas, y en concreto el sector sanitario, relacionados con:

- **Flexibilidad** en un entorno cambiante:
 - Gran dinamismo tecnológico que acelera la obsolescencia de las tecnologías
 - Demanda creciente de ancho de banda para atender a los grandes volúmenes de información a transmitir
 - Dificultad para predecir y dimensionar las necesidades de movilidad personal y conectividad en un horizonte plurianual.
- **Predictibilidad y optimización de costes**, en un entorno de contención presupuestaria que obliga a hacer más con menos recursos.

En esta búsqueda de eficiencia y sostenibilidad, son varias las experiencias innovadoras desarrolladas en torno a la figura del **socio tecnológico**, fórmula que como se ha comentado está permitiendo a las Comunidades Autónomas modernizar sus infraestructuras TIC. Bajo esta modalidad, el “socio tecnológico” será el responsable de hacer desde el plan de viabilidad del inventario del cliente y la firma del contrato, hasta la dotación de las nuevas soluciones y tecnologías, responsabilizándose también de su puesta en marcha y de su integración con todos los sistemas y soluciones. Tanto el mantenimiento extremo a extremo de todo el equipamiento como la actualización del nivel tecnológico será compromiso del socio durante los años que dure el contrato. Bajo este marco se están desarrollando iniciativas como:

- Soluciones de externalización total, incluyendo la gestión de la red de datos y telefonía.
- Gestión integral del puesto de trabajo extremo a extremo.
- Creación de redes de comunicaciones para la interconexión de instalaciones sanitarias.
- Desarrollo de intranets para integrar y unificar servicios y aplicaciones.
- Gestión de sistemas CORE sanitarios (Historia Clínica Electrónica, HIS, RIS/PACS, etc.).

3.1.3. El proceso de integración de los servicios asistenciales

A lo largo del tiempo los centros sanitarios han ido evolucionado y modificando sus estructuras, pasando de centros aislados del resto del sistema con estructuras verticales orientadas a funciones, a nuevos centros más flexibles con estructuras más dinámicas, horizontales y orientadas a procesos y dispuestos a relacionarse con el cliente / paciente de otra forma.

En este sentido, los gestores buscan romper con esta forma de gestión tradicional de los pacientes, basada en una gestión de episodios aislados de atención y producción asistencial, transformándola en una gestión coordinada de recursos de diferentes niveles de atención, garantizando una atención transversal y continuada del paciente.

Para ello las administraciones están potenciando el desarrollo de modelos que generen una mayor integración entre los niveles de atención existentes, como son las gerencias únicas o las áreas integradas de salud, consiguiendo así una mejor gestión de los pacientes (especialmente de aquéllos con patologías crónicas) y una gestión más eficiente de los recursos.

Al igual que está ocurriendo en otros mercados, el sector sanitario está dedicando grandes esfuerzos a la optimización de procesos y servicios con el ánimo de hacer más eficientes y productivos los recursos disponibles. En el marco de las estrategias de mejora y eficiencia son diversas las experiencias que se están desarrollando, siendo la gestión integral y la centralización de servicios las alternativas que están despertando mayor interés.

Si bien la tendencia de centralización se orientó a los servicios de soporte (compras, servicios administrativos, etc.), ésta se ha ido ampliando hacia los servicios directamente relacionados con su actividad clínica, permitiendo así a los centros sanitarios orientar mejor sus esfuerzos a aquellas necesidades más neurálgicas.

Por ejemplo, se está demostrando como estas tendencias tienen un claro impacto en el ámbito del diagnóstico, fundamentalmente en el de la imagen, si tenemos en cuenta los importantes crecimientos de actividad y consumo que se han venido produciendo y seguirán dándose como consecuencia de la aparición de nuevas tecnologías y de la especialización de los servicios, lo que hace indispensable introducir cambios y mejoras en los modelos de gestión y prestación.

Por otro lado, estos procesos de modernización se están aprovechando para desarrollar acciones tendentes a fortalecer la autonomía de gestión a través de modelos alternativos, que permitan afrontar el cambio y atender mejor las necesidades de los servicios.

En este sentido, las Unidades de Gestión Clínica (UGC) permiten disponer de presupuesto independientes y de recursos humanos propios gestionados de forma autónoma, debiéndose someter a evaluaciones periódicas sobre la consecución de objetivos clínicos, económicos y de calidad. Mediante el desarrollo de este tipo de modelo de gestión, se busca una gestión más eficiente de recursos a través de una mayor implicación de los profesionales y mantener un estado de salud óptimo de la población asignada a través del uso de servicios integrados, monitorizados a un coste eficiente. Las principales ventajas de estos modelos organizativos, que se pueden implementar bajo diferentes modelos de gestión pública (unidad, empresa pública, instituto, fundación, consorcio, etc.) o bajo un modelo de colaboración público-privada, son:

- Minimiza las necesidades de recursos de gestión y de operación de los servicios.
- Permite la concentración de proveedores generando economías de escala, al minimizarse los costes de aprovisionamiento por el incremento de la capacidad de compra y de la gestión de los stocks.
- Permite la concentración de los recursos y, por tanto, del conocimiento, lo que facilita la innovación y la calidad de los servicios por la especialización de los equipos y la estandarización y mejora de los procesos.
- Permite optimizar y homogeneizar la cartera de servicios de un servicio o área de salud.
- La integración de los servicios facilita el desarrollo de estrategias gestión clínica.

En estos procesos de integración las nuevas tecnologías están jugando un papel fundamental como facilitadores del cambio. El desarrollo de la Historia Clínica Electrónica, la telemedicina, las herramientas colaborativas, etc. son componentes sobre los que se asientan estas nuevas fórmulas de gestión. Un aspecto clave en este ámbito, imprescindible para alcanzar la eficiencia, es la interoperabilidad de los diferentes sistemas, evitando la creación de islas de información.

Las TIC son una palanca indispensable para que tanto los gestores como los profesionales puedan estar perfectamente integrados en un entorno accesible, disponible y seguro. Únicamente con su aplicación se podrán desarrollar modelos integrados de asistencia, de forma que se pueda deslocalizar la prestación, separando el lugar de captura de las muestras (imagen, sangre, etc.) del lugar donde se realiza el diagnóstico y del lugar desde el que se realiza la consulta.

Por último, estos procesos de integración apoyados en la aplicación de tecnologías de información y comunicación también están impactando sobre la accesibilidad del sistema, contribuyendo a la reducción de las listas de esperas a través de una gestión más eficiente de los recursos.

3.1.4. El nuevo marco de gestión de enfermedades crónicas

Ante el envejecimiento de la población y el crecimiento de las enfermedades crónicas, los responsables de las organizaciones sanitarias tienen un importante reto que habrán de abordar sin demora para garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

En este contexto, se está asentando en los sistemas sanitarios un nuevo marco de actuación sobre el que se están desarrollando los nuevos modelos de gestión de enfermedades crónicas, en el que se establecen una serie de claves para el cambio.

Nuevo marco GC, claves para el cambio

| | |
|--|--|
| Organización <ul style="list-style-type: none"> • Continuidad de cuidados • Prestaciones integradas <ul style="list-style-type: none"> - Multidisciplinariedad - Rediseño de la práctica clínica | Formación <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales <ul style="list-style-type: none"> - Nuevos roles - Nuevas formas de trabajar • Pacientes <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidados - Devolución de la responsabilidad |
| Investigación <ul style="list-style-type: none"> • Nuevos Modelos Conceptuales <ul style="list-style-type: none"> - Sistemas Adaptativos Complejos • Normalización <ul style="list-style-type: none"> - Integración Relacional/Contextual | Financiación <ul style="list-style-type: none"> • Incentivos • Desempeño |

En concreto, en lo que respecta a la prestación de servicios a enfermos crónicos, se están produciendo cambios e innovaciones en los diferentes eslabones de la cadena de valor asistencial:

- En el ámbito de la **prevención** del desarrollo de las enfermedades crónicas o el retraso de su inicio, cabe destacar la promoción de hábitos saludables, desde las instituciones públicas, facilitando a la población información sobre cómo influyen determinados hábitos del estilo de vida (tabaco, ejercicio físico, adecuada alimentación...) en su salud. Estos procesos de prevención capacitan a los individuos para controlar y mejorar su propia salud. Países como Alemania, Australia, Dinamarca, España, Finlandia, Noruega y Reino Unido, entre otros, realizan esta actividad como primer fin en sus planificaciones para la gestión de enfermedades crónicas.
- En el marco del **diagnóstico**, la tendencia se orienta a la identificación temprana de las personas con enfermedades crónicas que requerirán cuidados, para ayudarles a evitar complicaciones que puedan disminuir su bienestar, así como a la determinación de la población con factores de riesgo de padecer una enfermedad crónica en el futuro.

En esta línea, el modelo de gestión de pacientes crónicos de Kaiser Permanente (uno de los mayores proveedores sanitarios de Estados Unidos), hace especial hincapié en la segmentación y estratificación de éstos en función del riesgo de su enfermedad y sus necesidades.

Modelo “Kaiser Permanente”



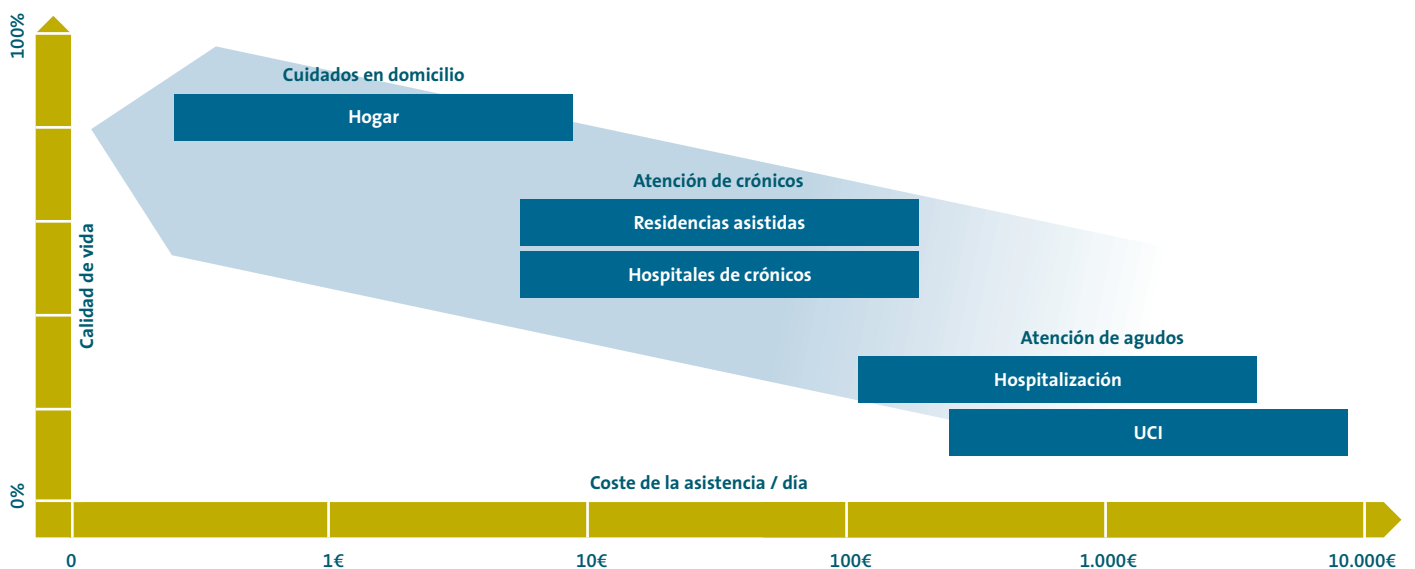
Para llevar a cabo la segmentación de los pacientes es imprescindible disponer de bases de datos que integren la información existente en Atención Primaria y Especializada, de manera que se pueden diseñar programas de *screening* selectivos para los diferentes grupos de riesgo. Así, los sistemas de *Datamining* basados en el uso de la información de la Historia Clínica de Primaria y Especializada y una gran cantidad de muestras digitales, acompañadas de evidencia médica están permitiendo correlacionar esta información con programas y algoritmos de *screening* específicos, generando alertas cuando se producen determinados tipos de factores. Estas técnicas permiten la detección temprana de variaciones en el estado de la enfermedad, evitando así episodios de mayor gravedad y reduciendo los ingresos hospitalarios y, por tanto, el gasto sanitario.

- En la fase de **tratamiento** de enfermos crónicos, la continuidad de los cuidados es el elemento clave, ofreciendo al paciente una asistencia integral que engloba tanto la asistencia sanitaria como la social que precisan este tipo de enfermos, involucrando también a las organizaciones y a los sistemas informales de atención a los enfermos (entorno familiar y voluntariado). Para ello, se apuesta por la coordinación entre los distintos tipos de sistemas asistenciales, sanitario y social, y los diferentes niveles existentes en estos (asistencia sanitaria primaria y especializada). La actuación coordinada de los servicios sanitarios y sociales permite dar respuesta de forma integral a todas las necesidades de estos pacientes, más allá de la asistencia de tratamiento sanitario.
- En lo relativo al **seguimiento y evaluación** de los enfermos crónicos, el objetivo es que éste se realice evitándole a los pacientes en lo posible los desplazamientos a los centros sanitarios. Se pretende así, a la vez que se facilita a los enfermos la práctica de sus actividades cotidianas, la disminución del gasto sanitario. El reto en este sentido es doble:
 - Establecer pautas para la realización de un seguimiento continuado que evite recaídas agudas del paciente y, en consecuencia, necesidad de ingreso hospitalario.
 - Realizar un seguimiento específico y personalizado para cada paciente, ajustándose a los cambios que éste pueda presentar en distintos momentos.

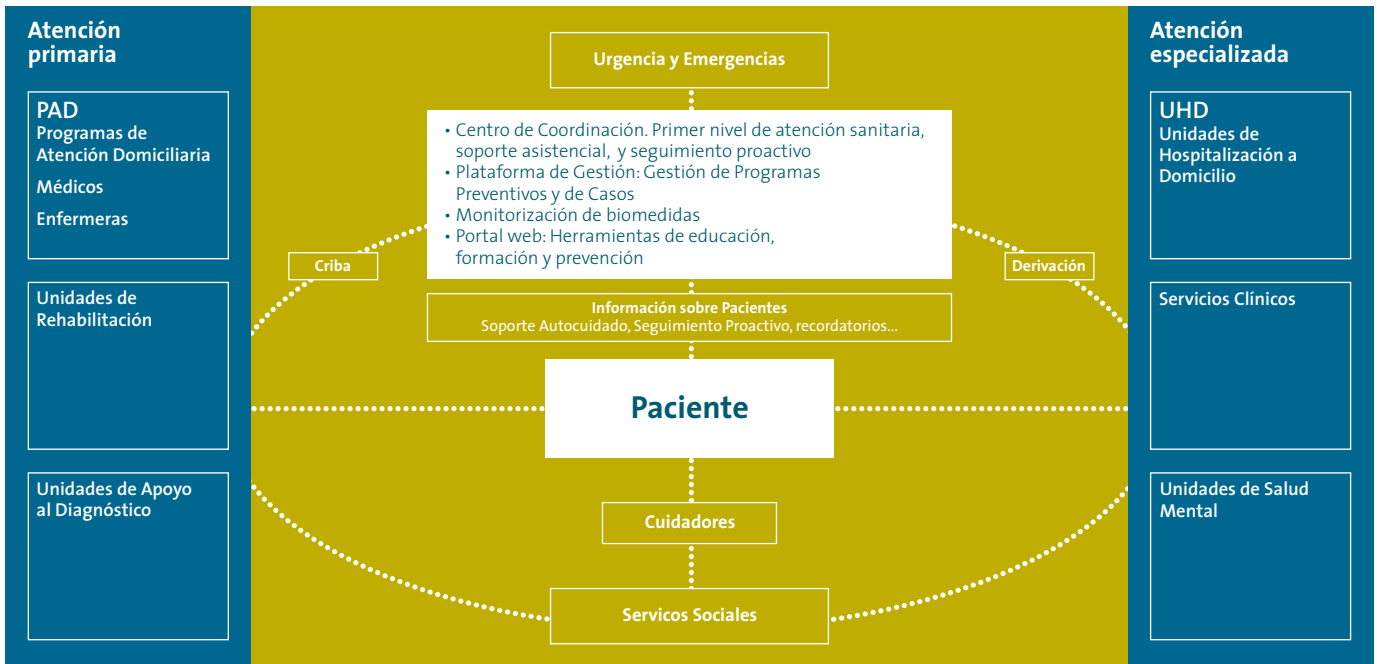
3.1.5. El desarrollo de la atención domiciliaria

La búsqueda de la sostenibilidad y la eficiencia por parte de los profesionales y gestores, las nuevas exigencias de los pacientes, el desarrollo de las tecnologías sanitarias y de la información, etc. son factores que están potenciando y facilitando el desarrollo de nuevas formas de prestación de servicios y **el traslado progresivo de la prestación de servicios a ciudadanos y pacientes al entorno del hogar.**

El número de pacientes que optan por la Atención a Domicilio va en aumento. Accesibilidad, continuidad, satisfacción y personalización de la asistencia, son las principales claves que explican la evolución que está teniendo esta modalidad asistencial. **La atención domiciliaria permite una mayor humanización de la relación del personal sanitario y del paciente,** lo que hace que esta modalidad médica sea muy valorada por los pacientes crónicos y de cuidados paliativos y por sus familiares; tal es así, que según una encuesta realizada por el Servicio Riojano de Salud en el año 2005, el 99,5% de los pacientes usuarios se muestra “muy o bastante satisfecho” con el servicio, el 96% cree que no hubiera estado mejor en el hospital, y el 99,5% repetiría la hospitalización a domicilio si lo precisara.



La atención a domicilio



En este sentido, se está produciendo un crecimiento de la actividad en el ámbito de los **servicios sanitarios en el entorno domiciliario**, tanto del que se presta desde las Unidades de Hospitalización a Domicilio (UHD) a pacientes **agudos, crónicos, postoperatorios y paliativos** en el caso de Atención Especializada, como de los **Programas de Atención Domiciliaria** en Atención Primaria, a pacientes al **alta hospitalaria, pacientes inmovilizados, pacientes terminales, pacientes con trastornos cognitivos y pacientes materno-infantiles**.

Con el objetivo de reforzar e integrar los equipos multidisciplinares en Atención Domiciliaria, se está potenciando la figura de la Gestora de Casos o Enfermería de Enlace, orientada a gestionar, integrar y coordinar los servicios sanitarios y reduciendo la fragmentación y duplicación de servicios y mejorando la calidad y costo-efectividad de la atención domiciliaria. Sus principales funciones son la captación activa de pacientes, su valoración y la preparación del plan de cuidados de atención integral y continuada en el tiempo.

En este contexto, las tecnologías de la información y comunicación son una herramienta fundamental a la hora de facilitar el desarrollo de los diferentes procesos implicados. A continuación se identifican algunos de los principales componentes que facilitan y hacen eficiente las iniciativas y los servicios en el ámbito de la atención domiciliaria:

- Los sistemas de gestión y herramientas de apoyo a la Enfermería de Enlace y las UHD.
- Dispositivos de movilidad para los profesionales (PDA'S, Tablet PC, etc.).
- Dispositivos de gestión remota (telemonitorización de constantes, dispositivos para la administración programable de fármacos, videoconferencia para pacientes y cuidadores de Salud Mental, etc.).
- Plataformas multicanal para la gestión centralizada de consultas y seguimiento protocolizado de pacientes y cuidadores.
- Las herramientas de formación y gestión del conocimiento, tanto para profesionales como para pacientes y cuidadores.

3.1.6. La corresponsabilización del ciudadano con su salud

Tal y como ya se ha comentado en apartados anteriores, el sistema sanitario español está muy orientado/focalizado a actividades curativas y paliativas, dedicando escasos recursos a la prevención y mejora de costumbres. Dada la creciente extensión de ciertos hábitos de vida poco saludables que generan problemas crónicos de salud, como por ejemplo la obesidad que produce dolencias como hipertensión, colesterol alto, diabetes, problemas respiratorios, enfermedades cardiovasculares, etc., **esta orientación curativa del sistema debe cambiar, realizándose un mayor esfuerzo en labores de prevención y educación en hábitos de vida saludables que permitan a los ciudadanos mejorar su salud y contribuir a la sostenibilidad y racionalización del gasto sanitario.**

La medicina del siglo XXI se dirige inexorablemente a la detección y control de los factores de riesgo y al mantenimiento del estado de salud y bienestar durante el mayor tiempo posible. Este enfoque de bienestar mantenido impactará sobre el sistema sanitario retrasando la utilización de los recursos sanitarios. Y para que pueda llevarse a cabo, es fundamental **corresponsabilizar a las personas en el cuidado de su salud**, además de las labores de prevención y la educación acerca del valor económico de la salud.

En definitiva, se trata de impulsar y favorecer los autocuidados a través del fomento de la capacitación/educación de las personas, para impulsar el desarrollo de un nuevo marco de relación con los profesionales sanitarios. Para ello, es necesario promover una educación en autocuidados para la población en general, los usuarios y los pacientes, la cual permitirá prevenir la aparición de la enfermedad, controlar el agravamiento de la misma y mejorar su evolución.

Algunos medios que facilitan el desarrollo de estos modelos, y en los que las TIC pueden jugar un papel fundamental a la hora de acercarlos al ciudadano a través de múltiples canales, son:

- Guías ilustradas de cuidados personales.
- Promoción y desarrollo de grupos de autoayuda.
- Realización de talleres de autocuidados.
- Valorar la eficiencia de corresponsabilizar a los usuarios en el coste de los servicios.
- Articular medios que favorezcan la toma de conciencia, por parte de los pacientes, de los costes de las actuaciones sanitarias que se practican para el cuidado de su enfermedad.
- Etc.

4. Marco de referencia en Aragón

Aragón cuenta con una superficie de casi 48.000 km² (lo que equivale aproximadamente al 9,4% del total de territorio nacional) y una población de **algo más de 1,3 millones de habitantes** (2,8% de la población española); lo que la confiere como una comunidad una baja densidad de población (28 hab/km²), dispersa en pequeños municipios rurales y con una población envejecida (el 19,8% de la población tiene 65 o más años).

El sistema sanitario aragonés está organizado en **8 sectores de salud** (Huesca, Zaragoza I, Zaragoza II, Zaragoza III, Barbastro, Calatayud, Teruel y Alcañiz). Cuenta con **122 equipos de Atención Primaria**, **9 hospitales**, **4 centros dedicados a salud mental** y **4 centros dedicados a la atención sociosanitaria**⁸.

Actividad en Atención Primaria por sectores de salud⁹

| Sector | Usuarios T.I.S. | Medicina general | | Pediatria | | Enfermería | |
|---------------------|--------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|
| | | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 |
| Barbastro | 111,445 | 985,189 | 994,019 | 70,701 | 72,963 | 498,757 | 500,724 |
| Huesca | 111,264 | 859,682 | 860,401 | 72,355 | 71,350 | 562,551 | 529,252 |
| Alcañiz | 77,503 | 660,304 | 704,582 | 49,545 | 41,224 | 521,787 | 584,863 |
| Teruel | 81,739 | 883,525 | 829,180 | 47,582 | 42,485 | 574,533 | 566,592 |
| Calatayud | 52,706 | 562,718 | 559,933 | 18,560 | 20,930 | 285,806 | 298,368 |
| Zaragoza 1 | 196,996 | 1,014,502 | 1,010,313 | 189,337 | 187,881 | 643,732 | 719,953 |
| Zaragoza 2 | 405,133 | 2,012,213 | 1,997,984 | 233,564 | 230,863 | 1,596,460 | 1,496,226 |
| Zaragoza 3 | 304,770 | 1,969,620 | 1,992,061 | 221,457 | 232,024 | 1,494,619 | 1,458,253 |
| Total Aragón | 1,341,556 | 8,947,480 | 8,948,473 | 903,101 | 899,720 | 6,178,245 | 6,118,231 |

Actividad total en Atención Especializada¹⁰

| | 2008 | 2007 | % Diferencia |
|-------------------------|---------|---------|--------------|
| Ingresos totales | 125.685 | 127.170 | -1,17 |
| Estancias totales | 934.281 | 933.787 | 0,05 |
| Porcentaje de ocupación | 85,73 | 82,63 | 0,12 |
| Estancia media | 7,44 | 7,35 | 1,22 |

8, 9, 10 Gobierno de Aragón Departamento de Salud y Consumo, Resumen Anual de Actividad 2008.

Actividad en Atención Sociosanitaria¹¹

Son determinaciones y no pacientes

| | 2008 | 2007 | % Diferencia |
|----------------------------|---------|---------|--------------|
| Altas | 2.871 | 2.667 | 7,65 |
| Ingresos | 2.845 | 2.733 | 4,10 |
| Estancias | 57.044 | 56.222 | 1,46 |
| Consultas | 13.738 | 12.492 | 9,97 |
| Primeras | 3.475 | 3.028 | 14,76 |
| Sucesivas | 10.263 | 9.464 | 8,44 |
| Hospital de día | 8.647 | 8.194 | 5,53 |
| Determinaciones analíticas | 174.501 | 202.827 | -13,97 |
| Radiología convencional | 20.097 | 21.883 | -8,16 |
| Ecografías | 3.973 | 4.890 | -18,75 |
| Mamografías | 8.974 | 7.082 | 26,72 |
| TAC | 525 | 319 | 64,85 |
| Ocupación | 78,54 | 78,59 | -0,06 |
| Rotación | 14,29 | 13,94 | 2,51 |
| Estancia media | 20,05 | 20,57 | -2,53 |

El presupuesto del Gobierno de Aragón en 2009 ascendió a 5.838 millones de euros, de los que 1.881 millones de euros (32% del total) se destinaron al Departamento de Salud y Consumo, lo que significa que Aragón se gastó 1.475 euros por habitante en materia de sanidad (la media española se encuentra en 1.320 euros). En el periodo 2003-2009 el presupuesto del Departamento de Salud y Consumo se ha visto incrementado en un 63%.

En este contexto, uno de los principales objetivos que se marca la Comunidad es el de garantizar la sostenibilidad del sistema. Se trata de resolver la ecuación formada por innovación, financiación y derecho a una prestación sanitaria universal y equitativa. La sostenibilidad es sinónimo de evolución y de capacidad de adaptación, tanto a los cambios sociales, como a las tecnologías y a las fórmulas de gestión que apuestan por un uso acorde y eficiente de los medios ya disponibles.

Y en este marco de sostenibilidad, el Departamento de Salud y Consumo de Aragón no quiere dejar de hacer frente a las demandas de sus ciudadanos, por lo que suscribió en el año 2009 una Carta de Compromisos con sus ciudadanos en la que se fijó 34 retos relacionados con la información al ciudadano, la accesibilidad, la calidad y la participación de los ciudadanos en el sistema de salud.

En concreto, desde el punto de vista de la accesibilidad, el Departamento de Salud está trabajando en aproximar la Atención Especializada a todas las comarcas (a través del desarrollo de centros de alta resolución y programas móviles de diagnóstico); mejorar el proceso de obtención de citas (centralización del proceso, nuevos canales: teléfono e Internet); desarrollar la Telemedicina mejorando así la oferta de consultas y pruebas diagnósticas; extender la Receta Electrónica y desarrollar planes para la detección precoz de determinadas enfermedades.

La calidad es otro de los retos a los que se quiere hacer frente desde el Gobierno de Aragón, para lo que se han adquirido compromisos en materia de obtención de citas en Atención Primaria y en Atención Especializada, desarrollo de las consultas de acto único, implantación de consultas monográficas, etc.

Por último, el Departamento de Salud y Consumo quiere que el ciudadano se implique más en el sistema, para lo que se propone realizar encuestas periódicas, informar al ciudadano en relación a la resolución de quejas y reclamaciones, implantar un sistema de recogida de sugerencias, así como adecuar y dinamizar los órganos de participación existentes y definir un modelo de participación en salud para la Comunidad Autónoma de Aragón.

Y entendiéndose que las TIC son uno de los recursos esenciales para alcanzar los compromisos adquiridos, el Gobierno de Aragón está realizando una fuerte apuesta por la modernización de los servicios basándose en las nuevas tecnologías. Durante el periodo 2005-2011 el Gobierno tiene previsto invertir más de 80 millones de euros en un Plan de Sistemas de Información y Telemedicina con el fin de innovar y modernizar los servicios de salud¹². Entre las acciones previstas se encuentra:

- Integración y automatización de procesos asistenciales.
- Transmisión de imágenes médicas entre centros.
- Desarrollo de nuevos procesos asistenciales que faciliten y mejoren el flujo de información.
- Mejora de las garantías de seguridad de la información sanitaria.

¹¹ Gobierno de Aragón Departamento de Salud y Consumo, Resumen Anual de Actividad 2008.

¹² Presentación "Towards sustainable healthcare in the EU", Gobierno de Aragón Departamento de Salud y Consumo European Week of Regions and Cities 5-8 October 2009.

5.

Anexo I:

Documentación de referencia

- “Sanidades autonómicas ¿solución o problema?”.
Círculo de la Sanidad. 2009
- “Las TIC en la Sanidad del Futuro”.
Fundación Telefónica. 2006.
- “Oferta y necesidad de médicos especialistas en España”
Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.
- “Las TIC en el Sistema Nacional de Salud. El programa Sanidad en Línea”.
Red.es. 2008.
- Resumen Anual de Actividad 200.
Gobierno de Aragón Departamento de Salud y Consumo.
- Presentación “Towards sustainable healthcare in the EU”
Gobierno de Aragón Departamento de Salud y Consumo,
European Week of Regions and Cities 5–8 October 2009.

Telefonica