

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009 Baleares



1 Estrategia del servicio de salud de les Illes Balears (IB-Salut)

El Plan estratégico del Servicio de Salud 2008-2011 es el instrumento con el que se ha dotado al Servicio de Salud para establecer las grandes áreas de intervención y facilitar que su organización se adapte a las exigencias del futuro.

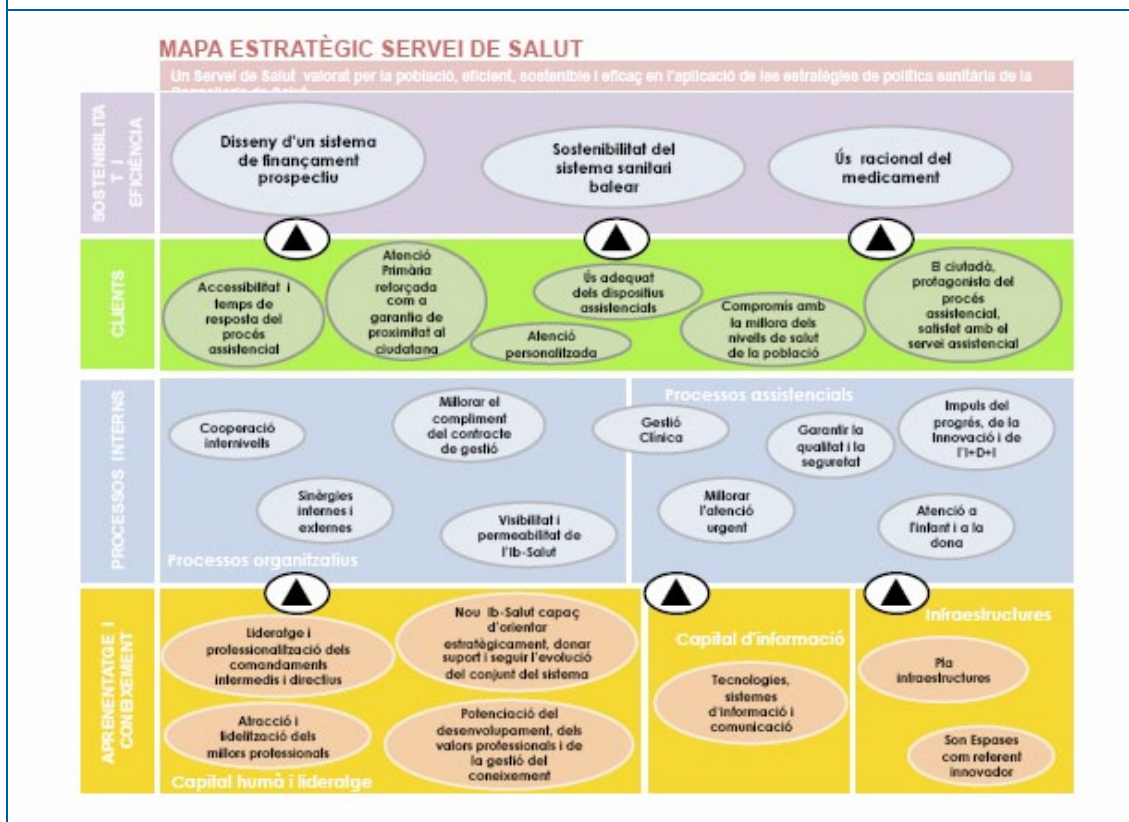
El Plan pretende poner al frente de toda la organización del IB-Salut las líneas estratégicas que marcan las actuaciones prioritarias en los próximos años. Se ha utilizado la metodología del *Balance Score Card (BSC)* que ha permitido agrupar las 25 líneas estratégicas en cuatro grandes áreas de interés: los clientes, los procesos internos, el aprendizaje y conocimiento y finalmente la sostenibilidad y eficiencia. Más de 100 acciones concretas se identifican en este marco estratégico que tiene como objetivo final la consolidación del IB-Salut, la innovación en la manera de gestionar los diversos servicios y, sobretodo, la mejora de la prestación que se da a los ciudadanos.

Los cuatro grandes bloques en que se organiza el Plan estratégico, siguiendo la metodología del cuadro de mando integral —sostenibilidad y eficiencia, clientes, procesos organizativos y aprendizaje y desarrollo— informan de cuáles han de ser los itinerarios a los que habrá que recurrir para trazar los ejes de un servicio de salud que pueda perdurar por encima de las coyunturas económicas, con una organización innovadora, eficaz y sensible a las expectativas de la ciudadanía. Las líneas básicas del Plan estratégico agrupan los retos principales que tienen que facilitar el avance progresivo hacia una nueva organización:

- En primer lugar, poner al paciente -y la ciudadanía en general- en el punto de mira de la organización: incorporar la visión del usuario y hacer que perciba la continuidad en su atención, un trato personalizado y humano y un papel activo en la toma de decisiones.
- Construir una corporación moderna, flexible, atractiva laboralmente, con líderes clínicos y directivos profesionales, que desarrolle procesos de aprendizaje e incorpore las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para mejorar todos los procesos.
- Asegurar el futuro de nuestro sistema público con políticas de sostenibilidad valientes, haciendo del cambio hacia las mejores prácticas y la eficiencia un elemento de empuje constante.
- Estimular una visión dinámica de los procesos internos, estableciendo herramientas de relación contractual y de incentivación. Se trata de impulsar intervenciones centradas en los elementos clave: atención primaria, urgencias, materno-infantil, servicios centrales diagnósticos..., estimulando las sinergias y las acciones de colaboración y favoreciendo la autonomía de gestión, poniendo el modelo clínico-asistencial como clave de retorno de la organización.

En la [Figura 1](#) sintetiza de forma gráfica dicho plan.

Figura 1. Mapa estratégico del IB-Salut



Entre las transformaciones que el Plan tiene que ir operando, las que tienen más capacidad de promover cambios son aquellas que se centran en el núcleo principal de la actividad del Servicio de Salud, es decir, la atención sanitaria a los pacientes, que tiene como protagonistas a los profesionales del sistema sanitario. Con más protagonismo e implicación de profesionales sanitarios tanto de medicina como de enfermería, con liderazgo y responsabilidad clínica y rompiendo las barreras clásicas de la organización tradicional es como se pueden emprender unos primeros cambios que han de definir los contornos del nuestro modelo sanitario en el futuro.

Este Plan tiene una traducción operativa en cada una de las gerencias (de áreas, de hospitales y de atención primaria y 061) que disponen o están elaborando el mapa estratégico propio donde se parametrizan las acciones a desarrollar en cada una de las líneas estratégicas.

Para más información: <http://www.ibsalut.es/webibsalut/> (en el apartado de *Información Servei Salut*).

2 Contratos de gestión

De acuerdo con el Mapa Estratégico del Servicio de Salud de las Illes Balears, los Contratos de Gestión (CG) con las 10 gerencias que lo integran se estructuran en 4 Áreas, cada una de ellas con los subapartados correspondientes:

1. Sostenibilidad y eficiencia:
 - Sostenibilidad del sistema.
 - Uso eficiente del medicamento.
2. Clientes:
 - Accesibilidad y tiempo de respuesta en el proceso asistencial.
 - Atención Primaria (AP) reforzada como garantía de proximidad al ciudadano.
 - Uso adecuado de los dispositivos asistenciales.
 - El ciudadano satisfecho con el servicio, protagonista del proceso asistencial.
 - Objetivos del Plan de Salud.
 - Atención personalizada.
3. Procesos Internos:
 - Cooperación interniveles.
 - Mejorar el cumplimiento de los CG.
 - Gestión clínica.
 - Garantizar la calidad y seguridad asistencial.
 - Atención al niño y a la mujer.
4. Aprendizaje y conocimiento:
 - Liderazgo y profesionalización de mandos intermedios y directivos.
 - Tecnologías y sistemas de información.
 - Alianzas y colaboraciones entre centros y niveles.
 - Gestión del conocimiento.

Se fija asimismo en el CG los recursos asignados al centro para desarrollar su actividad dirigida a la obtención de los resultados fijados.

Dentro de cada una de estas Áreas y subapartados se definen objetivos e indicadores que los operativizan. Fijándose en el proceso de negociación del CG anual los estándares de cumplimiento exigidos a cada una de las gerencias.

Las gerencias trasladan los objetivos de forma descentralizada a sus servicios y/o unidades de provisión, con el modelo de CG que interiormente utilicen.

Ligados al CG se fija el sistema de incentivos para los equipos directivos. Los centros establecen sus sistemas de incentivación a profesionales que en todo caso deben depender al menos en un 10% de resultados del CG.

En esta estructura común, se elaboran los CG para los distintos centros, hospitalarios, de atención primaria, sociosanitarios y del 061.

La evaluación de los objetivos e indicadores del CG se realiza de forma centralizada por los servicios centrales con tres fuentes de datos:

- Factoría de Información Corporativa: base de datos que incorpora centralizadamente datos asistenciales.
- Datos de control económico, centralizados.
- Información desde las gerencias para aquellos datos que no pueden ser medidos de forma centralizada.

Se realizan reuniones de seguimiento del CG en los meses de junio y octubre.

En 2010, avanzando en este proceso, se iniciará el desarrollo de Unidades de Gestión Clínica con su correspondiente contrato de gestión y sistemas de evaluación e incentivos propio.

2.1 Atención hospitalaria de agudos

En la atención hospitalaria se elabora el presupuesto anual en relación al balance económico asistencial. Se incluyen en él gastos directos e indirectos (conciertos, farmacia por receta, etc.). Se fijan márgenes mínimos de cumplimiento presupuestario.

Como objetivos excluyentes, en caso de no cumplimiento, del CG en su conjunto se fijan: el cumplimiento presupuestario y la demora máxima para procesos quirúrgicos de acuerdo con el decreto de garantía de demora. Se establecen también objetivos excluyentes de cada área como son: tiempo de demora para procesos oncológicos (clientes), mejora de cumplimiento del CG (procesos internos) e implantación del procedimiento de evaluación de mandos intermedios (aprendizaje y conocimiento).

2.2 Atención primaria

En la atención hospitalaria se elabora el presupuesto anual en relación a un histórico corregido por características de la población y transición a presupuesto horizonte capítativo. Se incluyen en él gastos directos e indirectos, como farmacia. Se fijan márgenes mínimos de cumplimiento presupuestario.

Como objetivos excluyentes, en caso de no cumplimiento, del CG en su conjunto se fija el cumplimiento presupuestario. Se establecen también objetivos excluyentes de cada Área como son: tiempo de demora para atención por el médico de familia y pediatra (clientes), mejora de cumplimiento del CG (procesos internos) e implantación del procedimiento de evaluación de mandos intermedios (aprendizaje y conocimiento).

En el caso de la atención primaria el sistema de incentivos a centros de salud y unidades de provisión y a profesionales es común para todas las gerencias, con algunas adaptaciones, y se basa en tres apartados:

- K1: cumplimiento presupuestario.
- K2: indicadores de calidad asistencial.
- K3: indicadores corporativos de calidad de prescripción.

Con estos resultados se asignan individualmente los incentivos a los profesionales.

2.3 Gerencias de área

En las Illes Balears existen desde hace años dos gerencias de área, una en la isla de Menorca y la otra que integra las islas de Eivissa y Formentera. En ellas se aplica un contrato de gestión que incluye los objetivos e indicadores tanto de Atención Hospitalaria como de Atención Primaria, descritos anteriormente.

2.4 Atención hospitalaria sociosanitaria

El CG se desarrolla con la misma estructura y se articulan objetivos e indicadores propios al tipo de actividad del centro.

Se elabora el presupuesto anual en relación con el balance económico asistencial. Se incluyen en él gastos directos e indirectos (conciertos, farmacia por receta, etc.). Se fijan márgenes mínimos de cumplimiento presupuestario.

Como objetivos excluyentes, en caso de no cumplimiento del CG en su conjunto, se fija: el cumplimiento presupuestario. Se establecen también objetivos excluyentes de cada área como son: tiempo de demora para ingreso desde hospitales de agudos al centro sociosanitario, mejora de cumplimiento del CG (procesos internos) e implantación del procedimiento de evaluación de mandos intermedios (aprendizaje y conocimiento).

Asimismo los indicadores establecidos son adaptados al tipo de actividad y atención que realizan estos centros, sociosanitarios y de salud mental.

2.5 Gerencia del 061

Gerencia que tiene la misión de coordinar y atender las urgencias y emergencias en toda la Comunidad Autónoma y gestionar el transporte sanitario.

Se elabora y fija un presupuesto de base histórica. Se fija como excluyente para el conjunto del CG el incumplimiento presupuestario y como excluyentes de área: implantar 2 protocolos clínicos con AP (clientes), seguir los procedimientos implantados de programación del transporte sanitario no urgente con el resto de centros asistenciales (procesos internos) e implantación del procedimiento de evaluación de mandos intermedios (aprendizaje y conocimiento).

3 Otras formas de gestión

En la Comunidad Autónoma de las Illes Balears existen los siguientes centros públicos con formas de gestión diferentes al modelo “tradicional”:

1. Hospital Son Llàtzer: Fundación.
2. Fundación Hospital Manacor: Fundación.
3. Hospital Comarcal de Inca: Fundación Pública Sanitaria.
4. Gestió Sanitària de Mallorca (GESMA): empresa pública.

3.1 Hospital Son Llàtzer

- Abierto en el año 2002 como fundación. Atiende una población de 245.000 habitantes. Es un hospital de 424 camas.
- Centro sometido a derecho privado. Su órgano de gobierno es el Patronato. Sus profesionales tienen contrato laboral.
- Tiene una relación contractual con el Servicio de salud basado en el CG, elaborado con la misma estructura definida en el apartado de CG del presente informe. Los indicadores clave y contenidos del CG son similares a los del resto de hospitales de agudos descritos en el apartado correspondiente.
- Recibe un presupuesto por servicio basado en el balance económico asistencial.
- El hospital tiene su propia contabilidad e imputación de costes. En caso de no cumplimiento de los objetivos del CG, tiene repercusión en los incentivos de los directivos y en parte de los incentivos a los profesionales.

3.2 Fundación Hospital Manacor

- Inaugurado en el año 1996 como fundación. Atiende una población de 144.000 habitantes. Es un hospital de 238 camas.
- Centro sometido a derecho privado. Su órgano de Gobierno es el Patronato. Sus profesionales tienen contrato laboral.
- Tiene una relación contractual con el Servicio de Salud basado en el CG, elaborado con la misma estructura definida en el apartado de CG del presente informe. Los indicadores clave y contenidos del CG son similares a los de los hospitales de agudos descritos en el apartado correspondiente.
- Recibe un presupuesto por servicio basado en el balance económico asistencial.
- El hospital tiene su propia contabilidad e imputación de costes. En caso de no cumplimiento de objetivos del CG, tiene repercusión en los incentivos de los directivos y en parte de los incentivos a los profesionales.

3.3 Hospital comarcal de Inca

- Inaugurado en el año 2007 como fundación pública sanitaria. Atiende una población de 116.000 habitantes y dispone de 162 camas.
- Centro sometido a derecho público. Su órgano de Gobierno es el Patronato. Sus trabajadores con estatutarios.
- Tiene una relación contractual con el Servicio de Salud basado en el CG, elaborado con la misma estructura definida en el apartado de CG del presente informe. Los indicadores clave y contenidos del CG son similares a los de los hospitales de agudos descritos en el apartado correspondiente.
- Recibe un presupuesto por servicio basado en el balance económico asistencial.
- El hospital tiene su propia contabilidad e imputación de costes. En caso de no cumplimiento de objetivos del CG, tiene repercusión en los incentivos de los directivos y en parte de los incentivos a los profesionales.

3.4 Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA)

- Empresa pública que agrupa dos hospitales con función sociosanitaria y uno de atención a la salud mental.
- Su órgano de gobierno es el Consejo de Administración. La relación contractual de sus profesionales es diversa, coexisten funcionarios, laborales y estatutarios.
- Tiene una relación contractual con el Servicio de Salud basado en el CG, elaborado con la misma estructura definida en el apartado de CG del presente informe. Los indicadores clave y contenidos del CG se han adaptado de forma específica a la actividad asistencial que desarrolla aunque también comparte indicadores similares a los del resto de hospitales.
- Su presupuesto asignado se basa en la actividad realizada y una base histórica.

4 Buenas prácticas

4.1 Desayuno saludable en casa y el colegio

El estudio de prevalencia de la obesidad infantil de les Illes revela que el 90% de los estudiantes desayunan antes de ir al colegio pero solo el 39% lo hace de manera adecuada. A la hora del almuerzo y la merienda el consumo de bebidas refrescantes, snacks y bollería industrial es muy elevado.

Se ha puesto en marcha un programa para conocer y mejorar los hábitos de los escolares en el desayuno y la merienda. Para ello se ha desarrollado una herramienta on-line en la que el alumno evalúa sus hábitos mediante un cuestionario interactivo muy amigable. Con los resultados obtenidos, tanto a nivel individual como de clase, se realiza una intervención educativa en la que participa el profesor y el centro de salud (CS). Para ello se ha editado material específico. El CS refuerza la intervención con sesiones de educación y promoción de la salud dirigido a familias y profesores con el material editado. El cuestionario on-line permite evaluar al cabo de los meses si los hábitos de los escolares han mejorado tras la intervención. El programa se ofrece a los centros educativos a través de correo electrónico y la página web de la Consejería de Educación. El material está disponible a través de la historia electrónica (e-siap) para que los profesionales de los centros de salud puedan utilizarlo para dar consejos en el marco de la consulta tanto de adultos como de pediatría y en el marco de la “consulta joven”. El ámbito de intervención es el entorno escolar de toda la CCAA. El programa ha sido puesto en marcha en 45 centros escolares y han participado 5429 alumnos

4.2 Gestión de patologías crónicas en la Historia Clínica Electrónica en las Islas Baleares

Baleares es una comunidad pionera en el uso de las nuevas tecnologías al servicio de la salud. Sus proyectos han sido reconocidos a nivel nacional e internacional. Desde el año 2005 el Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-Salut) está desarrollando e implantando con éxito el **Plan Estratégico de Tecnologías y Sistemas de Información (PESI)**, que contempla 12 líneas estratégicas que abarcan todos los ámbitos de gestión: servicios asistenciales, sistemas de información económica, de farmacia, de recursos humanos y tecnología, entre otros.

Los objetivos alcanzados son conseguir mayor eficiencia y eficacia, garantizar la continuidad asistencial, facilitar el trabajo de los profesionales y alcanzar los **mejores niveles de excelencia** en la prestación de los servicios asistenciales a unos usuarios cada vez más informados y exigentes con los temas relacionados con su salud. Las nuevas tecnologías constituyen para el IB-Salut uno de los pilares estratégicos para alcanzar estos objetivos y contribuir a la indispensable **sostenibilidad del sistema sanitario** balear.

Atención Especializada

El hospital pionero en Baleares con la Historia Clínica Electrónica (HCE) fue el Hospital Son Llàtzer. Concebido desde el inicio como “**hospital sin papeles**” inició su actividad en 2002 con la HCE implantada en todos sus servicios hospitalarios.

La apuesta por este modelo se ha mantenido en el diseño del resto de nuevos hospitales del IB-Salut, Hospital Comarcal de Inca (2006), Hospital Mateu Orfila (2006), Hospital de Formentera (2006) y en un futuro los nuevos hospitales de Son Espases y Can Misses.

Para el resto de hospitales de la Comunidad, el IB-Salut los ha dotado de la nueva HCE, consiguiendo el objetivo de que la HCE sea una realidad en todos los centros hospitalarios.

Atención Primaria

En 2003 se inició el proceso de informatización de toda la Atención Primaria que terminó en junio del 2005 con el **100% de los centros de salud** y unidades básicas trabajando sobre la misma HCE.

Durante estos años de evolución, la HCE se ha implantado en el servicio de Inspección Médica, en todas las unidades de soporte (unidades de Atención a la Mujer, unidades de Salud Mental, unidades de Salud Bucal Dental y unidades de Tratamiento Fisioterápico), en los centros de Atención a Drogodependientes, y en los servicios de urgencias, tanto de Atención Primaria (PACs y SUAPs), como de los hospitales y el servicio de Atención Médica Urgente 061. Actualmente existen unos 6.000 profesionales dados de alta en el sistema, con más un millón de historias abiertas.

El último gran hito ha sido la incorporación de las prescripciones a la HCE. La Receta Electrónica ha supuesto una mejora importante tanto en la prescripción asistida, como en el control del tratamiento, crónicos o agudos, además del seguimiento de la dispensación en cualquier oficina de farmacia.

Historia de Salud

Una vez que los núcleos de actividad asistencial tienen disponible Sistemas de Información que permiten a los profesionales gestionar la HCE de forma local, el IB-Salut inició, en 2005, el desarrollo de una de las líneas del Plan Estratégico con una doble misión: **unificar** las HCE de todos los ámbitos para lograr un Registro de Salud Electrónico (EHR) que recopile toda la información médica generada a lo largo de la vida del paciente y **construir nuevas herramientas** sobre este sistema integrado, por ejemplo la Gestión de Patologías, las Guías Clínicas, el Gestor de Peticiones Corporativo y la Prescripción Universal.

Los profesionales sanitarios, tiene la capacidad de consultar el EHR y solicitar información de diferentes sistemas en un portal corporativo independiente del nivel de asistencia a través del cual están accediendo. Este acceso se extenderá a los ciudadanos y

a profesionales sanitarios de otras comunidades y ciudades autónomas a través del **sistema unificado del SNS**. En la actualidad se está pilotando junto con Valencia.

Gestión de patologías crónicas

En 2009 se ha desarrollado la elaboración del proceso de gestión de patologías a través de la herramienta de Historia de Salud digital. Esta herramienta pretende gestionar, a través de los datos clínicos incorporados de las distintas historias clínicas locales de los centros asistenciales de AP y de los hospitales a Historia de Salud. Para ello se ha trabajado en 2009 con el proceso EPOC de una forma integral en el sistema. Se han definido las actuaciones de cada profesional conforme a los datos clínicos del paciente y se incorporan las pautas de actuación adecuadas definidas a través de una guía de actuación integrada.

En 2009 se elaboró la guía y la herramienta que iniciará su aplicación en 2010.

4.3 Implantación del Modelo de Calidad en la Dirección General de Farmacia

En el año 2005, la Dirección General de Farmacia introdujo en su organización un modo de gestión basado en el modelo europeo de excelencia (EFQM). Ello conllevó establecer sus procesos y procedimientos normalizados de trabajo para poder, mediante indicadores, medir y trabajar para la mejora y la calidad en la organización. Posteriormente, en el 2006 editó una carta de servicios y la distribuyó entre sus grupos de interés, presentó una Memoria para presentarse al Premio Balear de excelencia de gestión, y como consecuencia del plan de calidad desarrollado se incluyó en el Catalogo de empresas excelentes 2006-2007 del Instituto de innovación Empresarial de las Illes Balears y finalmente ganó el Premio Bronce del “*Premio Balear de Excelencia en la Gestión edición 2007*”.

El modelo EFQM valora, respecto a una organización, empresa o administración:

- Sus mecanismos internos: desarrollo e implicación de las personas.
- Capacidad de liderazgo.
- Las estrategias establecidas.
- La atención al cliente.
- La promoción externa.
- Los compromisos que adquiere con la sociedad.
- La orientación hacia los resultados.

La Dirección General de Farmacia llevó a término una importante labor de organización y reestructuración interna, elaborando y desarrollando el mapa de procesos y además implantó una metodología de Planificación Estratégica:

- Desarrolló estudios de satisfacción de clima laboral.
- Creó fichas y procedimientos normalizados de trabajo de los procesos.
- La medición de indicadores de rendimiento.

- El desarrollo de la aplicación informática que permita normalizar y racionalizar la información de las diferentes bases de datos.

En el año 2008-2009, volvió a redefinir y evaluar los indicadores de algunos de los procesos establecidos en la Dirección General de Farmacia e implantó nuevas acciones de mejora:

- Desarrolló una encuesta de percepción a todos los grupos de interés de la Dirección General de Farmacia.
- Volvió a desarrollar una encuesta de clima laboral a todo el personal de la Dirección General de Farmacia.

Y nuevamente se evaluó frente al modelo EFQM mediante una nueva auditoría, obteniendo como resultado una puntuación de 353 y mejorando a la obtenida en el año 2006.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mpsi.es