



El sistema de salud de Cataluña en proceso de cambio

Balance del Plan de Salud 2011-2015 a mitad de período

Enero 2014

Resumen ejecutivo

El sistema de salud de Cataluña está en un proceso de transformación guiado por el Plan de Salud 2011-2015, con un horizonte definido y una orientación clara en la acción y con objetivos explícitos y una alta implicación de las personas que trabajan.

El cambio abarca la globalidad del sistema- desde la atención primaria y la de alta especialización, el papel del ciudadano y la responsabilidad de las organizaciones - hasta la política interdepartamental.

Este documento de balance a mitad del período del Plan de Salud 2011-2015 parte de la orientación de los objetivos de salud y se centra en aquellas líneas de actuación que tienen mayor significado en cuanto a la transformación del modelo asistencial (orientación a la cronicidad, mayor resolución y accesibilidad, calidad en la alta especialización, enfoque hacia las personas, salud pública con perspectiva interdepartamental).

También se apuntan los elementos clave para la implantación de los proyectos, a menudo determinados por otras líneas de actuación del propio Plan de salud, más instrumentales y que acompañan el proceso (sistema de contratación y pago de los servicios, políticas de calidad y de seguridad de los pacientes, instrumentos de intercambio de información, recomendaciones de ayuda a la toma de decisiones clínicas, comparación de resultados, entre otros).

A lo largo de estos más de dos años del Plan de Salud 2011-2015 son muchos los profesionales que están implicados, tanto en las fases de diseño de las actuaciones como en la aplicación de los procesos en el día a día. Hoy, el Plan de Salud afecta a todos los niveles asistenciales, a través de sus 9 líneas de actuación y los 32 proyectos de cambio, y los resultados se tendrán que ver en el conjunto de la población.

Los objetivos de salud y de calidad de vida

- ❑ La formulación de objetivos de salud y disminución de riesgo cuantificables y evaluables sigue siendo uno de los rasgos esenciales del Plan de Salud de Cataluña 2011-2015.
- ❑ Este Plan de Salud es el primero que explícitamente formula el compromiso de mejora de la calidad de vida de la población con el objetivo de incrementar, para el año 2020, la esperanza de vida en buena salud en un 5%, es decir, de aumentar la proporción de vida que se vive con percepción de buena salud.
- ❑ De los 27 objetivos de salud del Plan, en 20 se observa una evolución inicial favorable.
- ❑ El reto de poder hacer un seguimiento anual de los indicadores relacionados con los objetivos del Plan de Salud se está demostrando que es factible.
- ❑ Los principales macro indicadores de salud sitúan a Cataluña en una posición relativamente buena en el contexto europeo.
- ❑ Gracias a este procedimiento de planificación por objetivos de salud que son evaluables, cada vez disponemos de más ejemplos que demuestran la efectividad de las intervenciones ejecutadas.

Un sistema más orientado a los enfermos crónicos

- Se ha completado la implementación en todo el territorio catalán de las rutas asistenciales de los 4 procesos prioritarios: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes mellitus de tipo 2 (DM2), depresión e insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).
- Se ha hecho el proceso de armonización farmacoterapéutica de estos procesos citados. Dos de estos procesos (ICC y DM2) están publicados.
- Se han implementado programas territoriales de promoción, protección y prevención de la salud de forma coordinada y con objetivos de ámbito territorial compartidos entre la atención primaria y la salud pública, y se han priorizado 5 ámbitos: tabaquismo, actividad física y alimentación saludable, consumo de alcohol, vacunaciones y salud materno.
- Más de 100.000 personas han pasado de ser sedentarias a tener unos niveles de actividad física saludable.
- El Programa Paciente Experto Cataluña ha alcanzado 3.157 pacientes participantes y 231 pacientes expertos. Participan 212 equipos de atención primaria y 3 hospitales. Hay programa para 8 patologías y se están elaborando 5 más.
- Se está elaborando el modelo de educación grupal que quiere homologar esta actividad y que ha de fijar los aspectos claves que garanticen la pertinencia, la eficiencia y la factibilidad.
- Para promover la relación activa y responsable de las personas con el sistema asistencial se ha diseñado el modelo de atención no presencial.
- Se ha implementado el marcaje de personas con las condiciones de paciente crónico complejo (PCC) o paciente del modelo de atención a la cronicidad avanzada (MACA) en la Historia Clínica Compartida de Cataluña (HCCC). Actualmente hay un total de 63.000 pacientes registrados.
- Se ha diseñado e implantado el Plan de intervención individualizado compartido en estos pacientes, que se incorpora a la HCCC y es accesible a todos los dispositivos asistenciales. Incluye el plan de abordaje de la atención el hecho de forma compartida con pacientes y profesionales, útil para garantizar la continuidad asistencial en un modelo 7x24.
- Estratificación de la población según morbilidad, hecha por el CatSalut e incorporada a la HCCC. Se pone a disposición de los proveedores la base de datos de su población estratificada, con información de los grupos de morbilidad y del nivel de riesgo.
- Puesta en marcha de dispositivos de subagudos accesibles desde la atención primaria en toda Cataluña.
- Extensión del modelo de atención a las personas que viven en centros residenciales, con acceso al sistema de información de atención primaria y en la HCCC.
- Implementación de un modelo de atención compartida, social y sanitaria a 8 territorios de Cataluña. Se evalúan los resultados desde el Departamento de Salud y se diseñará un modelo de servicio para extenderlo el próximo año en el resto del territorio catalán.
- Se ha diseñado el modelo de revisión, conciliación y mejora del cumplimiento por los pacientes en situación de complejidad, con un programa de formación que próximamente se pondrá al alcance de los profesionales.
- Se ha logrado el consenso terminológico en torno a la cronicidad, labor realizada por el Programa de prevención y atención a la cronicidad y el Centro de Terminología de la Lengua Catalana, TERMCAT (publicación del diccionario en línea del TERMCAT Terminología de la cronicidad).

Un sistema integrado más resolutivo desde los primeros niveles y en el territorio

- Impulso de una dinámica de reorganización de procesos con los objetivos estratégicos de: a) incrementar la capacidad resolutiva de la atención primaria , b) mejorar la accesibilidad y la eficiencia de la atención especializada y c) asegurar la continuidad asistencial mediante la integración asistencial y el trabajo en red .
- Desarrollo de acuerdos de base territorial entre equipos asistenciales con objetivos compartidos, organización pactada del proceso asistencial, vías de relación consolidadas y elementos de gestión territorial, sobre la base del liderazgo clínico .
- Proyectos focalizados en ámbitos de prioridad concretos: más del 50 % de los territorios han iniciado la implantación de los modelos de atención en colaboración en enfermedades del aparato locomotor, oftalmología y salud mental , los cuales son los tres ámbitos de relación más frecuente entre atención primaria y atención especializada .
- Receta electrónica al 100% de los equipos de atención primaria y en proceso de extensión en los hospitales (97% de los hospitales) y los servicios de salud mental (35%) .
- Reordenación de la atención a las urgencias para dar respuestas adecuadas a los diferentes tipos de demandas de atención inmediata. Disminución de un 9% de la frecuentación de urgencias hospitalarias en los últimos cinco años . Modelo de selección homogéneo y extendido a la totalidad de los servicios de urgencia hospitalarios. Sistema de emergencias médicas con el 92 % de las situaciones de riesgo vital atendidas antes de los 20 minutos. Servicio de respuesta telefónica 061 CatSalut Responde con más del 45 % de las demandas resueltas con información y consejos de salud.
- Ordenación territorial de la cartera de servicios según nivel de complejidad en la atención al paciente traumático, la cirugía pediátrica y la cirugía vascular.
- Definición de la cartera de servicios de salud pública y desarrollo de los espacios de interacción con los servicios asistenciales con un enfoque de salud comunitaria, con experiencias territoriales. Inclusión de objetivos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los contratos del CatSalut con los equipos de atención primaria.
- Acuerdo con los colegios farmacéuticos para la incorporación de servicios de farmacia comunitaria con concertación con el CatSalut, con provisión de servicios de carácter asistencial y de apoyo autocuidado (detección precoz del cáncer colorrectal , test rápido del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y, en proceso de inicio, sistema personalizado de dosificación de la medicación para pacientes crónicos complejos) .

Un sistema de mayor calidad y equidad en la alta especialización

- Introducción, en la dinámica de planificación, del concepto de alta especialización que engloba un conjunto de servicios asistenciales, diverso y poco homogéneo, para dar atención a procesos muy poco prevalentes y que tienen algunos rasgos comunes: complejidad, concentración, experiencia y coste.
- Desarrollo de actuaciones para dar una atención altamente especializada que garantice una atención de calidad, multidisciplinaria, compleja y con mejores resultados .
- Se identifica la necesidad de establecer una limitación en la extensión de los servicios terciarios dentro del sistema. La relación entre volumen de casos atendidos y calidad es un elemento de referencia en la literatura científica.
- Desarrollo en Cataluña de la Directiva 011/24/Unión Europea sobre la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. Establece un marco para la cooperación entre los estados miembros. Un área particular de la cooperación es el desarrollo de redes europeas de referencia.

- ❑ El CatSalut define las llamadas unidades de alta especialización (UAE) y aporta referencias relativas a criterios generales para una atención de calidad de estas unidades (funciones, requisitos generales y los requeridos por los centros donde deben ubicarse, elementos del modelo de evaluación, investigación e innovación y contratación con el CatSalut).
- ❑ Reordenación de la atención oncológica por tumores digestivos, pulmonares, del sistema nervioso central, sarcomas, tumores hematológicos, tumores de la edad pediátrica, entre otros. Se ha pasado a disponer de entre 2 a 8 centros de referencia para la mayoría de los casos.
- ❑ Desarrollo de los códigos infarto de miocardio agudo (IAM), ictus complejo y paciente politraumático (PPT) con un conjunto de más de 11.000 códigos al año.
- ❑ Definición de los centros de referencia de enfermedades raras metabólicas, neuromusculares, cognitivo y respiratorias. Se dispone de 2 a 6 centros de referencia (según patología).
- ❑ Concentración del tratamiento de unos 500 casos de cardiopatías congénitas en 3 centros.
- ❑ Identificación de los centros de referencia en cirugía vascular arterial compleja de aorta y carótida.
- ❑ Ordenación de la cirugía de la epilepsia refractaria en 2 centros, y de la cirugía de los trastornos del movimiento, también en 2 centros.
- ❑ Unificación de las 3 guardias de trasplante cardíaco en una.
- ❑ Evaluación de 25 tratamientos de alta complejidad.
- ❑ Acuerdos de riesgo compartido como instrumento para mejorar la eficiencia de la financiación pública de medicamentos incorporación de la innovación farmacoterapéutica basada en resultados- y las tecnologías sanitarias de alta complejidad y de alto costo .

Un sistema más orientado a las personas

- ❑ Modelo de actuación orientado a un mayor enfoque hacia los ciudadanos, que se basa en el logro de tres ejes básicos: proactividad del CatSalut como aseguradora pública, transparencia y garantía en los compromisos establecidos y reforzamiento de la responsabilidad ciudadana.
- ❑ Programas de discriminación poblacional positiva: puesta en marcha de la tarjeta sanitaria individual (TSI) en el formato del sistema Braille para todos los invidentes que lo soliciten y la TSI "Cuídame" para aquellas personas con demencia.
- ❑ A través de la "Guía de uso de los servicios sanitarios públicos del CatSalut" se facilita, en formato web, información sobre el funcionamiento general de los servicios y prestaciones del sistema sanitario y se da orientación para acceder correctamente y de manera responsable.
- ❑ Posicionamiento del 061 CatSalut Responde como teléfono único de comunicación del ciudadano con el CatSalut, con atención telefónica y en línea las 24 horas los 365 días del año.
- ❑ Se ha construido una base de datos que integra la morbilidad recogida en los diferentes sistemas de información sanitarios para poder clasificar correctamente a los pacientes en diferentes grupos de riesgo en función de su estado de salud y así poder determinar políticas específicas preventivas y de adecuación de la atención que ayuden a hacer un sistema sanitario más eficiente y adaptado a las diferentes necesidades de la población.
- ❑ El Plan de encuestas de satisfacción de los asegurados del CatSalut (PLAENSA) aporta información rigurosa sobre la satisfacción y la calidad del servicio de las personas que

han sido atendidas en las diferentes líneas de servicio, con resultados periódicos. Las puntuaciones sintéticas de satisfacción oscilan entre 7,6 y 8,5 (sobre 10) según las líneas de servicios y las diferentes ediciones. Los índices de fidelidad se sitúan entre el 81,4 % y el 91,9%.

- ❑ La Central de Resultados tiene la misión de medir, evaluar y difundir los resultados alcanzados por los diferentes agentes integrantes del sistema sanitario de utilización pública de Cataluña. En un enfoque de transparencia y rendición de cuentas hacia la ciudadanía, presenta nominalmente resultados asistenciales, docentes y de investigación de los centros, entre los que se incluyen los de la calidad percibida .
- ❑ Se ha creado, en 2012, el Consejo Consultivo de Pacientes de Cataluña como órgano asesor representativo de las asociaciones de pacientes ante el Departamento de Salud.
- ❑ El Canal Personal de Salud es un espacio digital, personal e intransferible de consulta que permite disponer de la información personal de salud (plan de medicación, vacunas, diagnósticos, informes clínicos, etc.), que se puede utilizar de forma segura y confidencial y que, además, posibilita la realización de trámites electrónicos.

Salud en todas las políticas: compromiso interdepartamental

- ❑ La mayoría de las causas, tanto de la salud como de la enfermedad, están fuera del sistema sanitario, requieren el abordaje intersectorial de la salud pública y tienen que ver con políticas que se hacen en diferentes departamentos, aparte del de Salud.
- ❑ La Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública establece que el Plan interdepartamental de salud pública (PINSAP), coordinado con el Plan de Salud, sea la herramienta básica para desarrollar las acciones de salud pública en Cataluña, de manera que sus propuestas son vinculantes para el Gobierno.
- ❑ Los objetivos del PINSAP son: a) incorporar efectivamente la salud como uno de los ejes de la política gubernamental (la salud en todas las políticas), b) implicar a todos los departamentos del Gobierno para que puedan capitalizar su influencia positiva sobre la salud, y c) mejorar la coordinación y promover sinergias que conlleven un incremento de la efectividad, eficiencia y equidad de las políticas intersectoriales sobre la salud y el bienestar.
- ❑ La Comisión Interdepartamental de Salud tiene la responsabilidad de analizar las actividades y los servicios de cada departamento que tienen un impacto relevante sobre la salud de la población y también las actividades conjuntas entre departamentos.
- ❑ No se trata sólo de un trabajo interdepartamental sino también intersectorial en el que están implicadas todas las administraciones, especialmente la local, y todos los sectores de la sociedad.
- ❑ En este marco se están diseñando nuevas actividades intersectoriales de protección y promoción de la salud, sobre todo las relacionadas con las condiciones de vida y la disminución de las desigualdades de salud.

Elementos clave para la implantación de los diferentes proyectos de transformación del modelo asistencial

1. Adaptación del modelo de contratación y pago del CatSalut a las entidades proveedoras para que sea generador de atención integrada y promueva el trabajo colaborativo en el territorio entre entidades y profesionales de los distintos ámbitos asistenciales.
2. Consolidación de las relaciones interdepartamentales para actuar sobre los determinantes de salud, desde la perspectiva de la salud pública en todas las políticas, y evolución hacia un modelo integral sanitario y social, desde la perspectiva de la atención a las personas.
3. Adecuación de la planificación -anticipativa- en un contexto de cambio muy rápido de conocimiento y tecnología.
4. Liderazgo clínico para dinamizar los cambios en los procesos de atención e implicación directiva de las instituciones para poner en marcha y apoyar los proyectos.
5. Liderazgo territorial del CatSalut para trasladar las orientaciones estratégicas y establecer objetivos de resultados en la responsabilidad compartida sobre la salud de una población, y también para facilitar los aspectos operativos de la gestión del cambio (interacción entre dispositivos, pactos territoriales, alianzas estratégicas).
6. Despliegue, con su máximo potencial, de los sistemas que facilitan el intercambio y comunicación de información clínica, y la de apoyo a la gestión clínica.
7. Información agregada y de base poblacional en todos los ámbitos asistenciales para poder evaluar los resultados y el impacto de los procesos de transformación del modelo, y beneficiarse de los efectos estimuladores de la mejora de calidad en la comparación entre equipos.
8. Aprovechamiento de las nuevas tecnologías en la comunicación con los ciudadanos, lo que les facilitará el acceso a más información y conocimiento, y que también les permitirá tener más autonomía y responsabilidad .
9. Generación de un entorno comunicativo que facilite la transmisión de mensajes que favorezcan la sostenibilidad del sistema con una garantía de calidad asistencial y de equidad irrenunciable.
10. Refuerzo de las dinámicas de participación de la ciudadanía, los pacientes y los profesionales para incorporar su visión cercana a las realidades del sistema de salud en la toma de decisiones en los diferentes niveles de responsabilidad.