



# Aragón se reinventa para lograr una mejor ordenación de los servicios

---

La búsqueda de la eficiencia, la reducción del gasto, el aprovechamiento de sinergias...son objetivos comunes a las consejerías de sanidad de todas las comunidades autónomas. Aragón, sin embargo, ha dado un paso más, con una polémica unificación de las áreas sanitarias aprobada a principios de 2015.

---

Las estrategias y medidas del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón en 2013 fueron encaminadas a la eficiencia en el gasto sanitario, que supusieron una disminución del 9,63% en el periodo 2011-2013. Todo ello sin verse afectada la calidad percibida por los usuarios, como se puso de manifiesto en los resultados de satisfacción, tanto en el último barómetro sanitario del CIS como en el informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), donde Aragón presenta unos resultados muy destacados.

Entre las medidas encaminadas a la eficiencia en el gasto sanitario, resalta el funcionamiento de la central de compras y las medidas encaminadas al control del gasto farmacéutico, que han permitido abaratar el coste, manteniendo la calidad en los servicios sanitarios.

En cuanto a la adecuación de los recursos humanos y asistenciales, se ha propiciado la consolidación de plantillas y una nueva oferta de servicios, en especial en el campo de la salud mental. Un plan especial para la gestión de las listas de espera ha permitido dar asistencia a un mayor número de ciudadanos.

Con respecto a las tecnologías de la información, se ha consolidado la e-receta, los accesos a la historia clínica electrónica y la mejora de determinados sistemas de información (Farmacia, Urgencias y Enfermedades Raras). En Innovación se ha trabajado en colaboración con proyectos nacionales e internacionales (Proyecto Guía Salud), y se han consolidado y ampliado los proyectos del Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA).

Finalmente, el Departamento ha colaborado activamente con las Estrategias del Sistema Nacional de Salud, en los ámbitos de promoción de la salud, detección precoz del cáncer colorrectal, trasplante y donación de órganos. Todas estas acciones se han realizado dentro del marco del Plan de calidad de este Departamento.

## Planificación

Durante el 2013, la apuesta por el aumento de la capacidad de resolución de la Atención Primaria, la coordinación, y el establecimiento de protocolos clínicos, han tenido como consecuencia una disminución de la variabilidad en la asistencia y una homogenización de la atención sanitaria en todo el territorio de Aragón contribuyendo, de esta forma, a una mejora en la calidad asistencial.

Las acciones que han conducido a una mejora en la accesibilidad y agilidad en la atención han sido la desburocratización de consultas y la redistribución de cargas de trabajo de una manera más adecuada. Ha de destacarse que entre las medidas relativas al aumento de la oferta, se ha apostado por el aumento de la eficiencia del Sistema Público procurando un mejor aprovechamiento de los recursos, instalaciones quirúrgicas y recursos humanos, la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria CMA y la coordinación interhospitalaria y entre todos los niveles asistenciales. Para evitar duplicidades en servicios de alta especialización, se ha realizado la integración de servicios como Cirugía Maxilofacial, Neurocirugía y se está trabajando en la reorganización de los laboratorios clínicos.

## Número de médicos colegiados ARAGÓN 2014



Menores de 35 años	343	885	1.228
De 35 a 44 años	440	848	1.288
De 45 a 54 años	757	1.025	1.782
De 55 a 64 años	1.665	1.153	2.818
De 65 a 69 años	387	133	520
De 70 y más años	596	79	675
Total	4.188	4.123	8.311

Fuente: INE. Colegios Oficiales de Médicos. Cifras a 31 de diciembre 2014.

## Hospitales según dependencia 2012

	Aragón	Total España
Públicos-SNS	20	453
Privados	9	306
Total	29	759

Fuente: Estadística de Centros de Atención Especializada Hospitales

Además, en 2013 se elaboraron los convenios de colaboración con Castilla La Mancha, y Valencia en materia sanitaria y se realizaron actividades de seguimiento y coordinación de los convenios suscritos con la Comunidad Autónoma de La Rioja y Cataluña, todas ellas limítrofes con Aragón. En el ámbito del aseguramiento, se reguló la suscripción de convenios especiales para la asistencia sanitaria en la Comunidad: ORDEN de 28 de octubre de 2013 del Departamento de Sanidad Bienestar Social y Familia. La comunidad autónoma también tiene suscrito un convenio de colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social para el control de incapacidad temporal. Durante el año 2013 se realizaron actividades por parte del Departamento de Sanidad para mejorar el cumplimiento de los objetivos planteados en este ámbito.

La optimización de recursos se ha centrado principalmente en la optimización de infraestructuras y en la gestión del gasto corriente, que comprende los gastos de suministro de material sanitario, fármacos hospitalarios, alimentación, energía, transporte y laboratorio, principalmente.

## Estado de salud

En el año 2013 se produjeron 13.353 defunciones de residentes en Aragón (6.889 hombres y 6.464 mujeres). Respecto a 2012, ha supuesto una disminución del 2,7 % en el número de muertes. La tasa bruta de mortalidad fue de 9,9 por 1.000 habitantes (10,3

en hombres y 9,5 en mujeres) y se han mantenido más elevadas en Aragón (población más envejecida) que en España.

La tasa ajustada por edad a la población europea, es de 4,5 por 1.000 habitantes (5,9 en hombres y 3,3 en mujeres). Del total de muertes, la causa más frecuente para la población en conjunto y en mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio (en valores absolutos). Desde el año 2000 en Aragón, los tumores son la primera causa de muerte en hombres. Por grupos de edad y grandes grupos de causas, en los menores de 1 año destacan las enfermedades originadas en el periodo perinatal. Entre 1-4 años las causas externas. Entre 5-14 los tumores. En los grupos de 15-34 años, las causas externas. Entre 35-84 años los tumores y en mayores de 84 años las enfermedades del sistema circulatorio. Por grupos de edad y causas específicas, destacan los accidentes de tráfico entre 15-24 años y los suicidios entre 25-44 años, superando a los accidentes de tráfico.

El tumor maligno de pulmón en la mujer es el que ha tenido un mayor incremento entre las causas de muerte por tumores en los últimos 10 años, con una tendencia global ascendente y un aumento del 49 % en el periodo. Supone ya la primera causa de muerte específica en mujeres entre 45-54 y la segunda entre 55-64 años.

## Patologías

A 31 de diciembre de 2014 en Aragón había 118 centros de salud, 868 consultorios y 736 farmacias. En cuanto a las infraestructuras en los Equipos de Atención Especializada, los últimos datos facilitados por el Departamento de Salud, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón son del año 2013. Según estos datos en Aragón hay 29 hospitales y 8 centros de especialidades.

En el año 2013 en los hospitales de Aragón se registraron un total de 164.265 altas, de las cuales 160.432 (97,7 %) corresponden a residentes en Aragón. El número de altas por neoplasias por 100.000 habitantes (tasa bruta) es de 1203,6. La tasa ajustada de altas con diagnóstico principal neoplasias es de 887,8 por 100.000 habitantes. (938,8 en hombres y 866,6 en mujeres). Desde el año 2009 la tasa de altas con diagnóstico principal de neoplasia ha aumentado ligeramente tanto en hombres como en mujeres.

La prevalencia bruta de Hipertensión Arterial (HTA) en Aragón a fecha 31-12-2013 era de 18,7 %. La tasa en hombres para el total de Aragón es significativamente superior a la de las mujeres, y en general son superiores en hombres en todos los sectores. Las tasas más elevadas están en los grupos de mayor edad aunque disminuyen a partir de los 80 años. Las Zonas Básicas de Salud del este y oeste de Aragón son las que tienen unas REM significativamente superiores.

La tasa bruta de prevalencia de Diabetes Mellitus No Insulinodependiente en Aragón a fecha 31-12-2013 es de 6,3%. La tasa ajustada es de 5,3%, siendo significativamente superior

en hombres que en mujeres, en todos los sectores y en todos los grupos de edad. Barbastro, Zaragoza I, Zaragoza II y Alcañiz son los sectores con tasas significativamente más elevadas que el total de Aragón. Las Zonas Básicas de Salud de mayor riesgo se sitúan en el centro de Aragón y margen izquierda de Zaragoza capital. Según los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud (ENSE) 2011-2012, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el 73,5% de la población aragonesa percibe su estado de salud como bueno o muy bueno, frente al 75,3% nacional. En Aragón el 27,3% de los adultos (población de 15 y más años) fuma y el 77,5% ha consumido alcohol en el último año. Un 41,2% de los adultos aragoneses tienen sobrepeso u obesidad frente al 48,7% de España.

## Presupuesto

En el año 2015, el presupuesto global del Gobierno de Aragón asciende a 5.254 millones de euros, teniendo un techo de gasto no financiero de 4.654,68 millones de euros, lo que supone 20 millones más que en 2014.

En relación a las políticas sociales, el presupuesto contempla que dos de cada tres euros se destinarán a gasto social, un total de 3.000 millones de euros. Cabe destacar que el área de Sanidad contará con 1.917,6 millones, comprendiendo el 41,19% del presupuesto autonómico. Dentro de este ámbito destacan partidas presupuestarias para infraestructuras sanitarias como los 23 millones para la construcción del Hospital de Teruel; 1,9 millones para nuevos centros de salud como el de Illueca y 780.000 euros para el de Mosqueruela o los 3,1 millones para el Centro de Especialidades Intermodal.

También se destinarán casi dos millones de euros para el servicio de cafetería del Hospital Miguel Servet; 1,2 millones para la Unidad

### Financiación de actividad asistencial 2012

	Aragón	Total España
Altas totales	162.101	5.166.953
%Financiadas por el SNS	82,94%	80,40%
Estancias totales	1.343.972	39.431.642
%Financiadas por el SNS	88,74%	88,08%
Consultas totales	2.609.691	88.615.831
%Financiadas por el SNS	94,37%	85,76%
CMA Total	25.290	1.444.804
%Financiadas por el SNS	84,21%	80,86%
Urgencias totales	698.109	25.715.001
%Financiadas por el SNS	79,33%	77,78%
Hospital de día sesiones totales	84.028	4.910.069
%Financiadas por el SNS	93,81%	94,63%
Hospitalización a domicilio visitas totales	529	89.571
%Financiadas por el SNS	100%	97,32%

de Psiquiatría de este mismo centro; 420.000 euros para la nueva unidad de Oftalmología del Hospital nuestra señora de Gracia; 470.000 euros para el centro salud Almozara; 770.000 euros para el Centro de Salud los Olivos de Huesca; 300.000 euros para mejoras en el CME Ramón y Cajal euros; 800.000 euros para reformas en varios centros de especialidades y 350.000 más para reformas de diversos centros de salud.

En políticas sociales, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) incrementa sus fondos en 5 millones hasta alcanzar un montante de 304 millones. Un incremento que, principalmente, se destinará a las prestaciones económicas de la dependencia, que crecen en 2,25 millones, y a reforzar el Ingreso Aragonés de Inserción (IAI) con un incremento de 2 millones euros para dar cobertura a las personas más necesitadas. También aumentan los fondos para servicios de Ayuda a Domicilio y de Teleasistencia,

con una partida total de 7,6 millones, que se prestarán a través de las entidades locales.

## Polémica unificación de las áreas sanitarias en 2015

El Boletín Oficial de Aragón (BOA) publicó el pasado 16 de marzo el Decreto 32/2015, de 9 de marzo, por el que se modifica parcialmente el Decreto 174/2010. Por él se aprueba el reglamento de estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón.

En definitiva, la modificación sustancial que introduce este decreto es la sustitución de las ocho áreas de salud existentes hasta el momento, según lo establecido en la Ley General de Sanidad, por tres áreas únicas provinciales. El texto recoge que la aplicación práctica de esta mayor descentralización no ha

### Distribución del personal en los hospitales 2012

	Aragón	Total España
Médicos	2.862	83.557
Médicos Especialistas	1.779	51.131
Especialidades Quirúrgicas	1.083	32.426
Otro personal sanitario	10.988	290.222
Total personal no sanitario	4.815	130.550

Fuente: Estadística de Centros de Atención Especializada Hospitales

### Indicadores de gasto 2012

	Aragón	Total España
Total compras	1.290.096.757	40.419.662.811
Gasto por habitante	983	876
Gasto por cama*	170.935	165.934
Gasto por alta*	5.097	4.496
Gasto por estancia*	615	589

\* Calculado con base a la estimación de gasto de hospitalización a partir del número de UPAS (Unidad Ponderada de actividad).

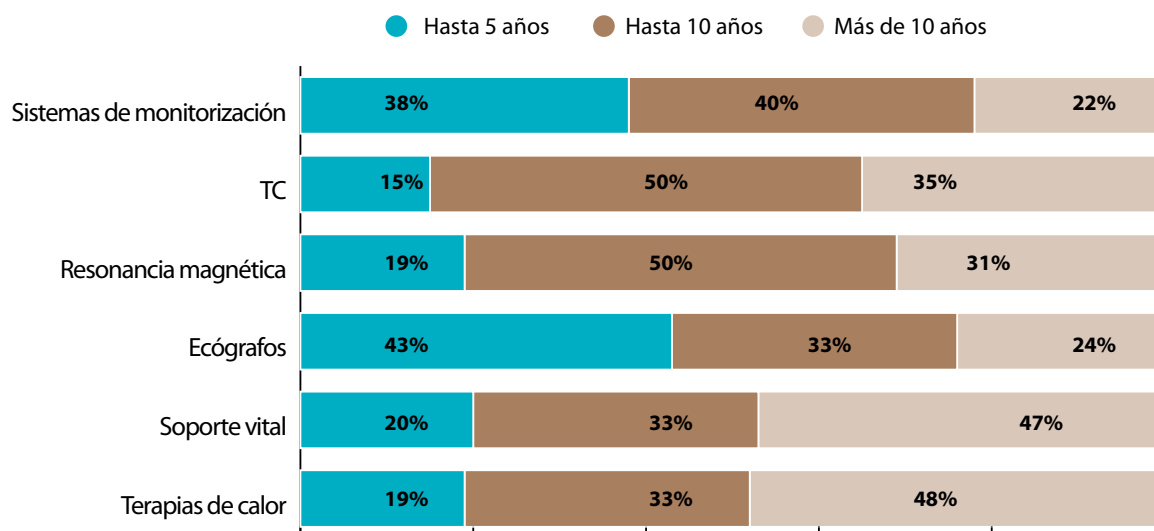
Fuente: Estadística de Centros de Atención Especializada Hospitales

### Índice de dotación hospitalaria 2012



	Públicos	No Públicos	Total
Camas instaladas por 10.000 habitantes	34,6	41,1	36,8
Camas en funcionamiento por 10.000 habitantes	30,3	36,8	34,8
Quirófanos en funcionamiento por 100.000 habitantes	7,47	9,38	10,00

### Perfil tecnológico hospitalario ARAGÓN 2013



Fuente: Fenin. Estudio Perfil Tecnológico Hospitalario en España. 2013

### Programas relevantes en 2013

Los principales programas llevados a cabo por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón en 2013 fueron:

- Programas de promoción de la salud. Entre los que destaca la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS). Durante el 2013 participaron 108 escuelas en dicho plan, lo que ha supuesto un incremento del 50% vs el año de inicio 2009 con participación de 54 escuelas. Por otro lado, en 2013 se aprobó la Estrategia 2013-2018 de Alimentación y Actividad Física Saludable en Aragón, que nace con el objetivo de sensibilizar a la población aragonesa del problema que la obesidad representa para la salud, y la necesidad de reunir e impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y jóvenes, adopten hábitos de vida saludables.

- Programa de detección precoz del cáncer colorrectal. La población diana del programa es aquella población calificada como de “riesgo medio” para cáncer colorrectal (CCR): población de ambos sexos, de 50 a 69 años de edad, sin otros factores de riesgo específicos conocidos. Quedan por tanto excluidos de este programa e incluidos en otras actuaciones específicas los pacientes de “riesgo alto” como son personas con sintomatología propia, antecedentes familiares o personales de cáncer colorrectal, etc.

- Programa de atención bucodental. Se realizó la consolidación del programa de atención bucodental infanto-juvenil con la participación de las unidades del servicio público y los dentistas habilitados privados. Dicho programa se desarrolla con una amplia cartera de servicios para niños de 9 a 13 años prestada en un 60% por proveedores privados y 40% públicos.

- Programa de atención a la salud mental en centros concertados. Se llevó a cabo la adjudicación de plazas concertadas en el ámbito de la Salud Mental a través de un Acuerdo Marco, que supuso la homogenización y ordenación de las prestaciones y tarifas de los mismos.

- Programa de donación y trasplante de órganos. Aragón dispone de tres programas de trasplante de órganos sólidos: renal, hepático y cardíaco; con 85, 32 y 8 trasplantes realizados respectivamente. En 2013 se produjo un progresivo incremento de la actividad de donación y trasplantes. La tasa de donantes durante el 2013 por millón de población (pmp) se situó en el 37,1 lo que supuso, en valores absolutos, 50 donantes cadáver de órganos, superior a la tasa nacional que se situó en 35,1 donantes pmp.

- Programa de banco de sangre y tejidos. Se incorporó al Plan Nacional de Donación de Médula Ósea, para captación de donantes, triplicando el número de donantes registrados el año anterior. También se implantó un nuevo carnet de donante, llevando implícita una actualización de las bases de datos de los donantes de sangre.

### Médicos vinculados según especialidad. 2012

	Aragón	Total España
<b>Total médicos</b>	<b>2.862</b>	<b>83.557</b>
Anestesia y Reanimación	218	6.231
Aparato Digestivo	64	2.087
Cardiología	80	2.446
Medicina Intensiva	121	2.546
Neurología	53	1.668
Pediatría	119	3.988
Psiquiatría	122	3.852
Rehabilitación	54	1.484
Resto médicas y S.Centrales	948	26.829
<b>Total Especialidades médicas</b>	<b>1.779</b>	<b>51.131</b>
Angiología	27	625
Cirugía Cardíaca	7	325
Cirugía General	133	3.988
Cirugía Oral y Maxilofacial	10	454
Traumatología	159	4.691
Cirugía Pediátrica	12	372
Cirugía Plástica	13	460
Cirugía Torácica	6	245
Dermatología	33	1.209
Neurocirugía	21	550
Obstetricia y Ginecología	174	4.602
Oftalmología	114	2.903
ORL	63	1.940
Urgencias	236	8.241
Urología	75	1.821
<b>Total Especialidades quirúrgicas</b>	<b>1.083</b>	<b>32.426</b>

### Principales resultados actividad asistencial. 2012

	Aragón	Total España
<b>Nº hospitales</b>	<b>29</b>	<b>759</b>
Camas en funcionamiento	4.834	139.994
Pacientes ingresados	162.092	5.201.714
Pacientes dados de alta	162.101	5.166.953
Estancias causadas	1.343.972	39.431.642
Consultas totales	2.609.691	88.615.831
Urgencias totales	698.109	25.715.001
Actos quirúrgicos	131.639	4.743.182

dado los resultados apetecidos de accesibilidad y equidad, generando en cambio mayores problemas de organización, coordinación y aprovechamiento de los recursos existentes, razón por la cual, en el último trimestre del año 2011, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia procedió a agrupar en cuatro titulares las ocho gerencias de sector mencionadas. Esta agrupación de las Gerencias de Sector se limitó a un cambio en la gestión, sin producir modificación alguna de las áreas de salud y sectores correspondientes, y sin constituir, por tanto, modificación ni revisión de la organización territorial, ni tampoco del Mapa Sanitario. Transcurridos dos años de esta unificación en la titularidad de las gerencias de sector, la misma ha resultado insuficiente para los resultados pretendidos de corrección de efectos negativos que la importante descentralización llevada a efecto en el Decreto 174/2010, de 21 de septiembre, ha reportado. La actual estructura territorial no ha contribuido a la mejora del sistema, generando, por el contrario, problemas de planificación y coordinación, con una mayor indefinición de las responsabilidades de dirección y gestión, dada la multiplicidad de órganos unipersonales y colegiados que intervienen en esferas coincidentes de actuación e importantes desequilibrios en volumen y recursos asignados, lo que debe mejorarse simplificando el número de órganos directivos en el Organismo.

Este proyecto recibió un aluvión de alegaciones por parte de sindicatos y partidos políticos, que interpretan que solo se busca amortizar personal. La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO en Aragón (FSS-CCOO Aragón) discrepa de la exposición de motivos para la solución de estos problemas, ya que a su juicio han apostado por la reducción del número de órganos directivos, adjudicando a cada gerente la gestión de dos áreas, sin resultado positivo alguno. El sindicato señala que este modelo está encaminado a reducir la contratación al máximo, la centralización de centros y servicios sanitarios, sin que se haya producido la modificación normativa necesaria, y el sometimiento de determinados profesionales, como es el caso de los Facultativos Especialistas de Área, a un sistema de movilidad forzosa sin que se hayan pactado las condiciones con la representación de los trabajadores. +

**Con respecto a las tecnologías de la información, se ha consolidado la e-receta y los accesos a historia clínica electrónica**