

Solicitudes para el Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO) realizadas desde el CAZA. Comparativa años 2020 - 2022

Elvira Santos-Pérez*, **Lucía Lorenzo-Temprano****, **Rosario Colorado-Cabezas*****, **Yanire Iglesias-Carbajo^{1*}**, **M^a Teresa Fagúndez-Aragón^{1**}**.

* LES. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

** Técnica Superior en Documentación Sanitaria. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

*** Enfermera. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

^{1*} Auxiliar Administrativo. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

^{1**} Administrativo. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

Correspondencia: Elvira Santos Pérez. esantosp@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción y objetivos: La Igualdad de acceso a los servicios de Atención Sanitaria Pública en todo el territorio español está garantizada por el Fondo de Cohesión Sanitaria. El proceso de derivación y prestación de la misma se registra y valida mediante la aplicación SIFCO.

Los objetivos del estudio son dar a conocer a la comunidad sanitaria del CAZA el funcionamiento del Sistema de Fondo Cohesión Sanitaria para realizar una mejor derivación y realizar un análisis de las solicitudes emitidas en nuestro complejo asistencial durante el periodo 2020-2022.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo comparativo de las solicitudes emitidas desde el CAZA (Especializada y Primaria) los años 2020, 2021 y 2022. Por la amplitud de datos se eligió un mes por cada trimestre.

Resultados: A nivel hospitalario la mayor incidencia de solicitudes se realizó en noviembre y abril de los años 22 y 21. En 2020 existe un marcado descenso durante el confinamiento por la COVID. En ese año, el mayor número de derivaciones se registraron en febrero y noviembre. En A. Primaria, se aprecia el efecto de la pandemia y un ascenso marcado en noviembre de ese año. La mayor demanda se registró en abril de 2022 aunque fue el 2021 el de mayor número de derivaciones desde Primaria.

Discusión/Conclusiones: Durante el periodo del confinamiento el número de solicitudes descendió de forma significativa.

Existe una marcada diferencia entre el número de derivaciones emitidas desde los hospitales con respecto a las de los centros de Salud en todo el periodo estudiado.

En los años 21 y 22 las realizadas desde Atención especializada han aumentado con respecto al año 2020, pero en Primaria ese aumento se ha observado hasta la primavera del 22 descendiendo posteriormente de forma paulatina hasta alcanzar cifras similares a las anteriores a la pandemia.

PALABRAS CLAVE

Fondo de Cohesión Sanitaria, SIFCO, derivación, atención especializada, cartera Servicios SACYL.

ORIGINAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Igualdad de acceso a los servicios de Atención Sanitaria Pública en todo el territorio español está garantizada por el Fondo de Cohesión Sanitaria. El proceso de derivación y prestación de la Atención Sanitaria será registrado y validado mediante el

Sistema de Información del Fondo de Cohesión (SIFCO), desarrollado por el Ministerio de Sanidad en colaboración con las Comunidades Autónomas.

Las derivaciones se pueden realizar entre centros públicos y/o concertados, ya sean de nuestra propia comunidad, Castilla y León, como con los de otras comunidades autónomas [1].

El Real Decreto 1302/2006 de 10 de noviembre, establece las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud. (CSUR). “El objeto de este real decreto es garantizar la equidad en el acceso a una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente a las personas con patologías que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización que requieren concentrar los casos a tratar en un número reducido de centros, estableciendo las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un enfoque de planificación de conjunto, en desarrollo de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud”

El Fondo de Cohesión Sanitaria, establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía *“financiará la asistencia derivada, entre comunidades autónomas, a un centro, servicio o unidad de referencia del Sistema Nacional de Salud”*. Dicha financiación se aplicará únicamente para las patologías o las técnicas, tecnologías y procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que dicho centro, servicio o unidad ha sido designado de referencia y en las condiciones y cuantías que se recogen en el correspondiente anexo del real decreto que regula el Fondo de cohesión sanitaria” [2].

En el real Decreto 1030/ 2006 de 15 de septiembre se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. El artículo 2. 4 refiere que, los servicios de salud que no puedan ofrecer alguna de la técnicas, tecnologías o procedimientos de la cartera de servicios en su ámbito geográfico establecerá mecanismos de canalización y remitirá a los usuarios que lo necesiten al centro dónde le pueda ser facilitado [3].

El Real Decreto 1207/2006 de 20 de octubre regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria y en su artículo 4.3 establece que: “La derivación del paciente debe hacerse mediante solicitud expresa de la

comunidad autónoma de origen, y en coordinación con la comunidad autónoma de recepción. El proceso de derivación y prestación de la asistencia será registrado y validado mediante el Sistema de Información del Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO) desarrollado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con las comunidades autónomas”

Desde 2019 se emplea la aplicación SIFCOWEB.

Se compensará con cargo a dicho Fondo la asistencia sanitaria que implique ingreso hospitalario o procedimientos de carácter ambulatorio queda excluida la atención urgente que solicite el propio paciente de forma espontánea durante un desplazamiento a una comunidad distinta a la suya de residencia, ésta estará garantizada por otros dispositivos del Sistema Nacional de Salud.

En el artículo 5 se hace referencia a la situación de los asegurados desplazados temporalmente a España. Se compensará con cargo al Fondo de cohesión sanitaria *“la atención a ciudadanos desplazados temporalmente a España, respecto a los que, en virtud de la aplicación de los Reglamentos (CEE) n.º 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, y n.º 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, o de los convenios suscritos por España en materia de Seguridad Social, el derecho a la asistencia sanitaria sea por cuenta de una institución de otro Estado, siempre que dichos ciudadanos hayan entrado y permanezcan legalmente en España y la asistencia prestada esté cubierta por los citados convenios internacionales”* [4].

La Orden SAN/697/2018, de 18 junio, regula el funcionamiento y organización de la Red de Centros y Servicios de Referencia en Atención Especializada del Servicio Público de Salud de Castilla y León. La presente orden hace referencia a la atención sanitaria especializada programada comprendida en la Cartera de Servicios del Sistema Público de Salud de Castilla y León y prestada en los hospitales o complejos asistenciales dependientes de la Gerencia Regional de Salud de dicha comunidad, a la atención sanitaria especializada prestada en otra Comunidad Autónoma cuando el Servicio Público de Salud de Castilla y León no disponga de los servicios o recursos adecuados y a la prestada en otra Comunidad Autónoma a los usuarios residentes en provincias limítrofes se regirá por lo dispuesto en el convenio suscrito al efecto [5].

La red de Atención Especializada de Sacyl comprende 14 centros hospitalarios y 14 centros de especialidades médicas. Ocho de los catorce hospitales son complejos asistenciales, que agrupan varios edificios hospitalarios. Del conjunto de hospitales, tres son de tipo comarcal, seis de área y cinco hospitales de referencia.

Los centros de referencia son: el Complejo Asistencial Universitario de Burgos, Complejo Asistencial Universitario de León, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Hospital Clínico Universitario de Valladolid y Hospital Universitario Río Hortega, con la siguiente organización:

1.- El Complejo Asistencial Universitario de Burgos para los pacientes asignados al Hospital Santos Reyes, Hospital Santiago Apóstol y Complejo Asistencial de Soria.

2.- El Complejo Asistencial Universitario de León para los pacientes asignados al Hospital El Bierzo.

3.- El Complejo Asistencial Universitario de Salamanca para los pacientes asignados al Complejo Asistencial de Ávila y Complejo Asistencial de Zamora.

4.- El Hospital Clínico Universitario de Valladolid para los pacientes asignados al Complejo Asistencial Universitario de Palencia y del Hospital de Medina del Campo.

5.- El Hospital Universitario Río Hortega para los pacientes asignados al Complejo Asistencial de Segovia. [6].

Si el Centro de Referencia no dispone de la prestación sanitaria requerida, se derivarán del siguiente modo: El Complejo Asistencial de Burgos, el Universitario de Valladolid y el Río Hortega se derivarán los pacientes entre sí y el Complejo Asistencial de León y el de Salamanca lo harán entre ellos [5].

Los pacientes zamoranos de la zona de Benavente pueden ser derivados al hospital de León en aras de ser usuarios residentes en provincia limítrofe, según la Orden SAN/697/2018.

¿Cómo se deriva un paciente?

a.- Solicitud expresa del facultativo responsable de la atención (rellenar el documento R-69 y adjuntar informe clínico) con informe favorable del jefe de Servicio y la Dirección del Centro.

b.- La División de Asistencia Sanitaria e Inspección de la Gerencia de Salud de Área o de la Gerencia de Asistencia Sanitaria correspondiente al hospital o complejo asistencial que solicita la derivación, autorizará en su caso, la misma.

c.- El centro o Servicio de referencia, a través del SERVICIO DE ADMISIÓN, deberá aceptar la solicitud de derivación, salvo causas clínicas justificadas y citar

y atender al paciente derivado en las mismas condiciones que al resto.

d.- Cuando razones de Urgencia lo requieran no será necesaria la autorización indicada en el apartado b [1, 5].

Las derivaciones vía SIFCO desde A. Primaria las realizan los médicos pediatras y los odontostomatólogos. El MAP (médico de Atención Primaria o Familia) ha de solicitar interconsulta a la especialidad que considere del CAZA y desde Especializada se derivará en aquellas circunstancias en que se carezca del Servicio, prueba o tratamiento que el paciente necesite, siguiendo las normas indicadas anteriormente.

Todos los trámites del proceso de Derivación se realizarán a través del sistema de información establecido, SIFCO; por lo que, se ha de remitir al Servicio de Admisión del hospital o complejo asistencial al que pertenece el usuario la pertinente solicitud por parte de los facultativos.

Sistema de Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO), es el único instrumento para la canalización de solicitudes asistenciales.

Normas generales:

1.- Sólo podrá registrarse en SIFCO una solicitud por centro hospitalario de destino, paciente y proceso asistencial.

2.- Se registrarán en el referido sistema TODAS las solicitudes de derivación.

3.- Todas las solicitudes de derivación de pacientes para atención en centros hospitalarios originan un GDR (Grupos Relacionados por el Diagnóstico-sistema de clasificación de pacientes) en otra comunidad autónoma, distinta a la de origen del paciente, aunque sea compensable a través del fondo de Cohesión Sanitaria (FCS).

4.- Se registrarán en SIFCO todas aquellas solicitudes de realización de pruebas que no precisen el desplazamiento de los usuarios como por ejemplo análisis de muestras.

5.- La comunidad de destino puede registrar en SIFCO con carácter opcional aquella atención sanitaria NO PROGRAMADA realizada a pacientes de otra comunidad que no ha sido solicitada, es decir, hace referencia a TODA SOLICITUD DE ASISTENCIA FORMULADA POR EL PROPIO PACIENTE, de forma espontánea durante un desplazamiento a otra comunidad autónoma diferente de la de su residencia

y que esté garantizada por el Sistema Nacional de Salud (SNS).

6.- Para el trasplante de órganos de vivo, hay que registrar en SIFCO, la solicitud de atención al paciente receptor y al donante, porque originarán GDR diferentes al ser dos procedimientos distintos.

7.- Las solicitudes se dirigirán a un hospital de una comunidad determinada. No se puede dirigir una misma solicitud a varios hospitales de una o varias comunidades autónomas. Las comunidades han de respetar los compromisos adquiridos de contestar en los plazos acordados [1].

Plazos de respuesta:

Los plazos de aceptación/ denegación se establecen en un máximo de 20 días naturales improrrogables. Se contabilizarán a partir del día de aceptación de la solicitud. Es decir, del registro en SIFCO de la comunidad del paciente. En el caso de los CSUR, el plazo es de 15 días.

Si se deniega la solicitud, debe de reflejarse la causa en el campo "motivo de denegación"

Si no se obtiene respuesta en los 20 días naturales, el solicitante se pondrá en contacto con el responsable funcional de la comunidad de destino o responsable del hospital al que va dirigida la solicitud.

Comunicación con el paciente:

El hospital de destino de la solicitud, el que ha de prestar la atención sanitaria, debe comunicar la cita al paciente, las citas sucesivas y/o modificaciones de las mismas.

La comunidad del paciente (la de origen de la petición) conocerá la fecha de la primera cita a través de SIFCO, por lo que la comunidad de destino la indicará a través del Sistema del Fondo de Cohesión.

Se procurará mantener informada a la comunidad de origen de las posibles modificaciones y/o citas sucesivas a través del correo electrónico u otros medios de comunicación diferentes de SIFCO.

Cada proceso o procedimiento termina con el alta hospitalaria o la finalización de la atención ambulatoria, por lo que no es necesaria la renovación de solicitudes en SIFCO, a excepción de algunas pruebas diagnósticas [1].

Todos estos trámites se llevarán a cabo en los centros hospitalarios a través del Servicio de Admisión. Las solicitudes realizadas por los facultativos han de remitirse a dicho servicio para su inclusión en el sistema SIFCO.

Nos hemos propuesto dos objetivos:

a.- poner en conocimiento de la comunidad sanitaria del CAZA el funcionamiento del Sistema de Fondo Cohesión Sanitaria, ya expresado en los párrafos anteriores, a fin de que, se realicen las oportunas derivaciones en tiempo y forma, y

b.- realizar un estudio estadístico breve para comprobar el número de solicitudes que se realizaron desde nuestro complejo asistencial (CAZA) durante el periodo comprendido entre 2020 y 2022, efectuando una comparación entre los diferentes años, el de la pandemia COVID-19, el posterior de mejoría y el que se podría considerar "inicios de o remontada" de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio comparativo entre los años 2020, 2021 y 2022 de las derivaciones efectuadas a otros centros desde el CAZA, tanto las solicitadas por Atención Especializada como por Primaria. Dada la amplitud de los datos se decidió seleccionar un muestreo, eligiendo un mes por cada trimestre del año y a ser posible, no coincidiera con periodos vacacionales. En los meses de verano, se han seleccionado dos quincenas, la primera de julio y la de septiembre. Así pues, el estudio se realizará teniendo en cuenta las solicitudes de derivación de los meses de febrero, abril, las mencionadas quincenas estivales y el mes de noviembre de cada año.

En el 2020 sufrimos la pandemia de Covid-19 situándose el periodo de confinamiento entre el 14 de marzo y el 21 de junio de 2020, por lo que, en los datos quedará reflejado e intentaremos analizar esta circunstancia.

RESULTADOS

En el año 2020, desde Atención Especializada se solicitaron en el mes de febrero un total de 417 derivaciones de todas las especialidades médicas. Siendo 35 las realizadas desde Atención Primaria (A.P.) en el mismo periodo (como ya se ha expuesto en párrafos anteriores las especialidades que realizan solicitud SIFCO desde los Centros de Salud son Pediatría y Odonto-estomatología). En el mes de abril se registraron 103 casos de hospitales y 9 de A.P. (periodo de confinamiento). En las primeras quincenas de julio y agosto arrojaron un total de 364 derivaciones desde hospitalizada y 31 desde los centros de salud y en noviembre ascendieron hasta las 402 en Especializada por las 54 de Primaria (ver fig. 1 y 4).

En el 2021, en febrero se recogieron un total de 403 solicitudes desde Atención especializada y 54 desde Primaria, en abril aumento ligeramente la casuística siendo de 493 en hospitalizada y 68 desde los centros de salud. En las quincenas estivales y el mes de noviembre las cifras prácticamente se igualan siendo 502 las solicitudes desde Especializada durante el verano y de 509 en noviembre y en Primaria, en el primer periodo referido son 77 frente a los 72 del mes invernal (ver fig. 2 y 5).

Por último, en 2022 se registraron en febrero un número de 464 peticiones desde hospitalizada y 65 desde primaria. Aumentando en el mes primaveral con 540 y 79 demandas respectivamente. Disminuyeron en 76 solicitudes (464) en Especializada y en 28 (51) en Primaria en los meses estivales frente a lo registrado en abril. En noviembre se apreció un repunte con 539 instancias desde los hospitales y 40 desde los centros de salud (ver fig. 3 y 6).

Si realizamos una comparación entre los diferentes datos obtenidos, apreciamos que desde Atención Especializada en el año 2020 el mayor número de solicitudes correspondió a febrero con poca diferencia con respecto a noviembre. Durante el periodo de confinamiento por la pandemia se apreció un descenso significativo de las peticiones. En el año 2021, en febrero el número de derivaciones fue similar al del año precedente, pero en el resto de meses ascendieron las solicitudes llegando a los albores de las 500 o superándolas ligeramente. En 2022 se apreció un aumento con respecto a las de los años previos en todos los meses, pero principalmente en abril y noviembre (ver fig. 7).

En cuanto a Atención Primaria, el comportamiento en 2020 fue similar a lo acontecido en Especializada a excepción del mes de noviembre que hay un repunte significativo del número de peticiones con respecto a los meses precedentes. Durante el periodo del confinamiento por la COVID- 19 se hace evidente el decalaje en la casuística como aconteció en Especializada. En el año 2021 el mayor repunte se realiza en las quincenas estivales, alcanzando el número de 77 pero no hay una diferencia significativa con respecto al resto de meses, aunque en febrero sólo se registraron 54 solicitudes. En 2022 el índice máximo corresponde al mes de abril, existiendo una marcada tendencia a la baja en las quincenas de julio y septiembre y en el mes invernal y un repunte en el mes de febrero con respecto a los años precedentes (ver fig. 9).

Si analizamos los datos según los meses, apreciamos que, a nivel hospitalario la mayor incidencia ocurre en los meses de noviembre y abril de los años 2022 y 2021,

aunque en 2021 el muestreo de los tres últimos trimestres es bastante similar. En 2020 existe un marcado descenso con respecto al resto de meses en abril debido a la pandemia COVID- 19. En este año, el mayor número de solicitudes se realizó en febrero y noviembre. En cuanto a los Centros de Salud, se aprecia el descenso significativo debido a la pandemia y un ascenso significativo de peticiones en noviembre de 2020. El mayor número de solicitudes se registró en abril de 2022 con un total de 79 seguido por las primeras quincenas de julio y septiembre de 2021 con un total de 77, muy próxima esta cifra a la de noviembre del mismo año. Podríamos decir que 2021 fue el año con mayor número de derivaciones del periodo estudiado desde Atención Primaria aunque los dos primeros trimestres de 2022 experimentaron un número similar de peticiones descendiendo de forma paulatina en el periodo estival y noviembre, siendo significativa la diferencia entre este último mes y el de abril del referido año (ver fig. 8 y 10).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Hay una conclusión clara de este estudio, durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 el número de derivaciones a otros centros sanitarios descendió de forma significativa debido a las circunstancias y como no podía ser de otra forma.

Existe una diferencia marcada entre las solicitudes realizadas para inclusión en el sistema SIFCO desde los centros hospitalarios con respecto a las enviadas desde los centros de Salud en todo el periodo estudiado.

En los años 2021 y 2022 las solicitudes desde Atención especializada han aumentado con respecto al año 2020 de forma general, pero en Primaria ese aumento se ha observado hasta la primavera del año 2022 descendiendo posteriormente de forma paulatina hasta alcanzar cifras similares a las que se registraban antes de la pandemia en 2020.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saludcastillayleon.es. [consultado 24 agosto 2023]. Disponible en: https://campus2.saludcastillayleon.es/prg_archivo.cgi?wAccion=ver_archivo&id_archivo=858787&id_curs=5559&id_unidad=50892.

2.- Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 270, (11-11-2006)

3.- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial de Estado, nº 222, (16-09-2006).

4.- Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria. Boletín Oficial de Estado, nº 252 (21 de octubre de 2006)

5.- ORDEN SAN/697/2018, de 18 junio, por la que se regula el funcionamiento y organización de la Red de Centros y Servicios de Referencia en Atención Especializada del Servicio Público de Salud de Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León. Boletín Oficial de Estado, nº 125 (29 de junio 2018)

6.- Organización asistencial [Internet]. Valladolid: Portal de Salud de la Junta de Castilla y León [consultado 23 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalago-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-especializada/organizacion-asistencial>

TABLAS Y FIGURAS

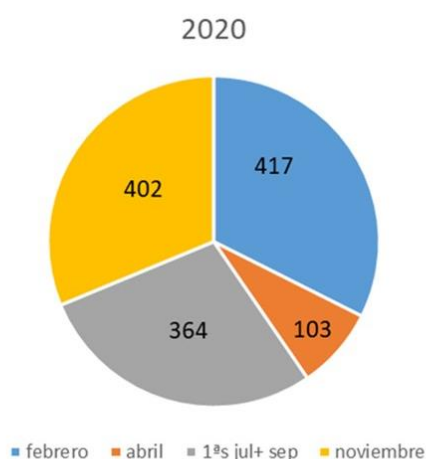


Fig. 1.- Derivaciones solicitadas desde Especializada en 2020

(Elaboración propia)

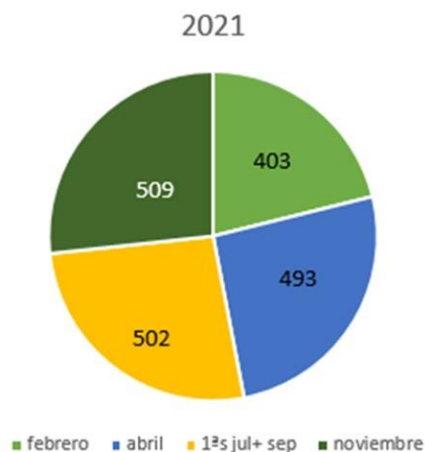


Fig. 2.- Derivaciones solicitadas desde Especializada en 2021

(Elaboración propia)

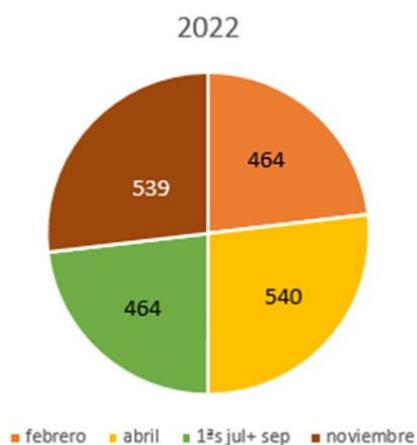


Fig. 3.- Derivaciones solicitadas desde Especializada en 2022

(Elaboración propia)

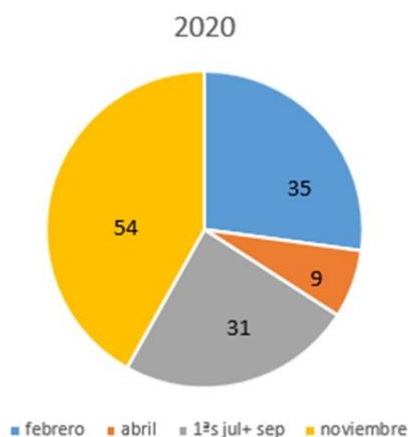


Fig. 4.- Derivaciones solicitadas desde Primaria en 2020

(Elaboración propia)

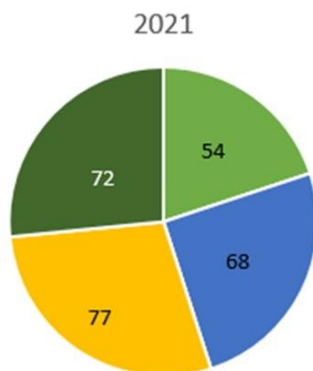


Fig. 5.-Derivaciones solicitadas desde Primaria en 2021

(Elaboración propia)

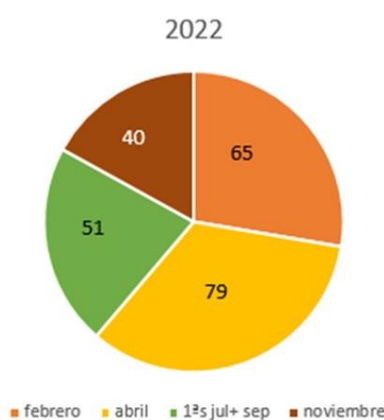


Fig. 6.- Derivaciones solicitadas desde Primaria en 2022

(Elaboración propia)

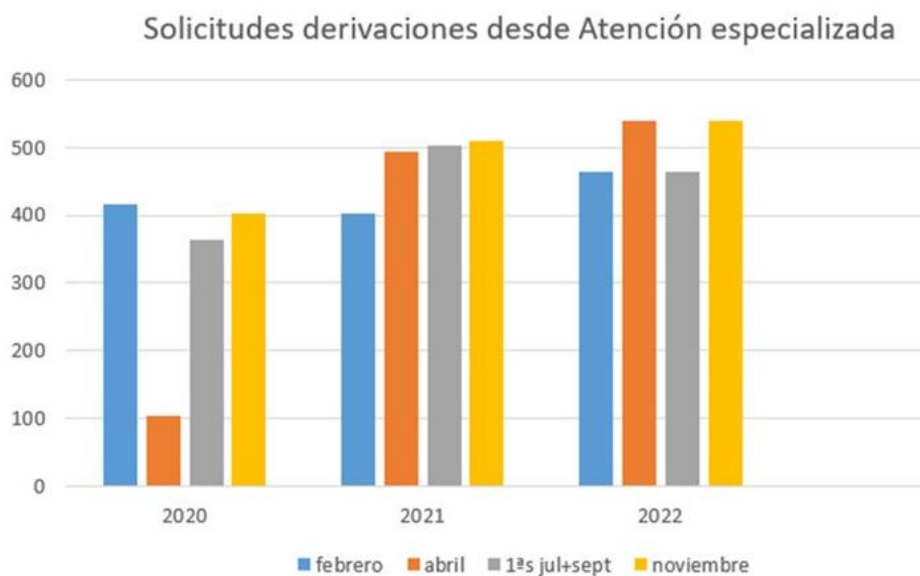


Fig. 7.- Comparativa por años de las solicitudes desde Especializada

(Elaboración propia)

Solicitudes derivación desde Especializada según meses.

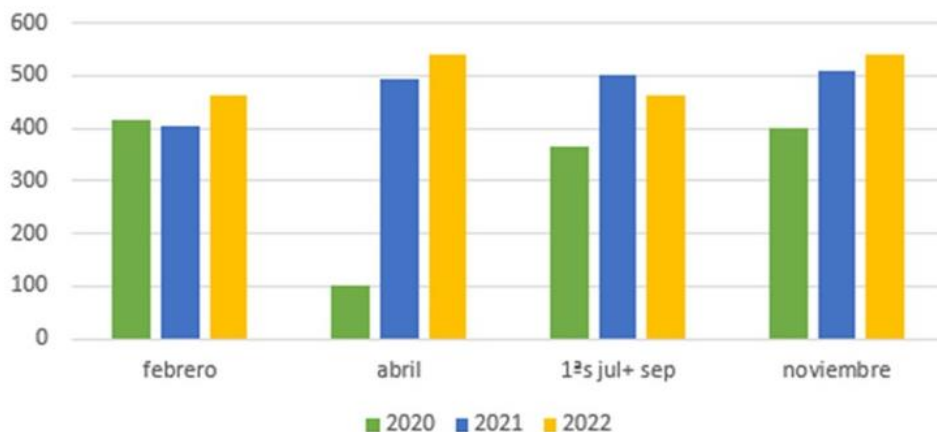


Fig. 8.- Comparativa por meses de las solicitudes desde Especializada
(Elaboración propia)

Solicitudes derivación desde Atención primaria

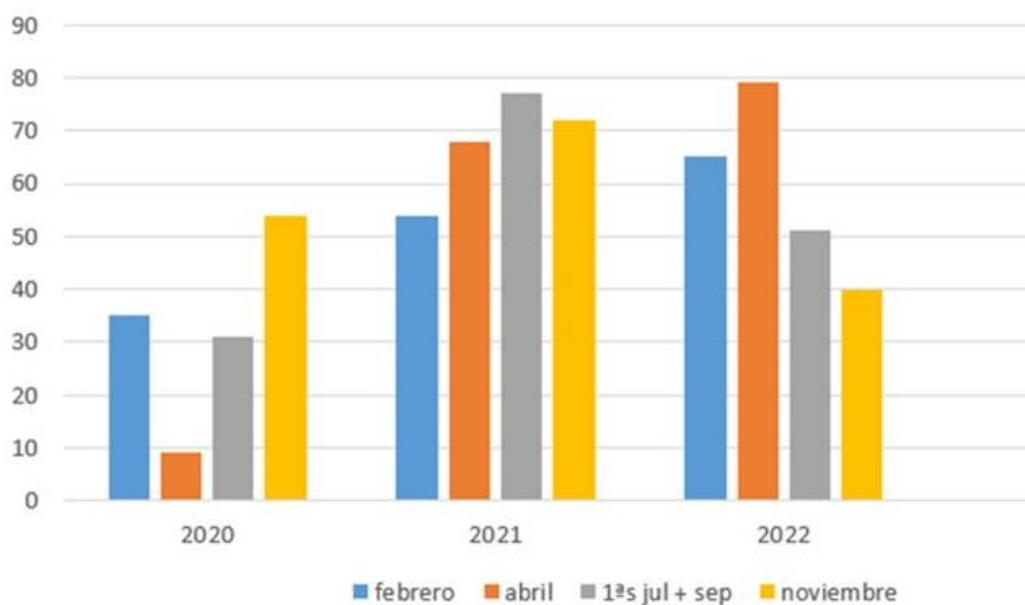


Fig. 9.- Comparativa por años de las solicitudes desde Primaria
(Elaboración propia)

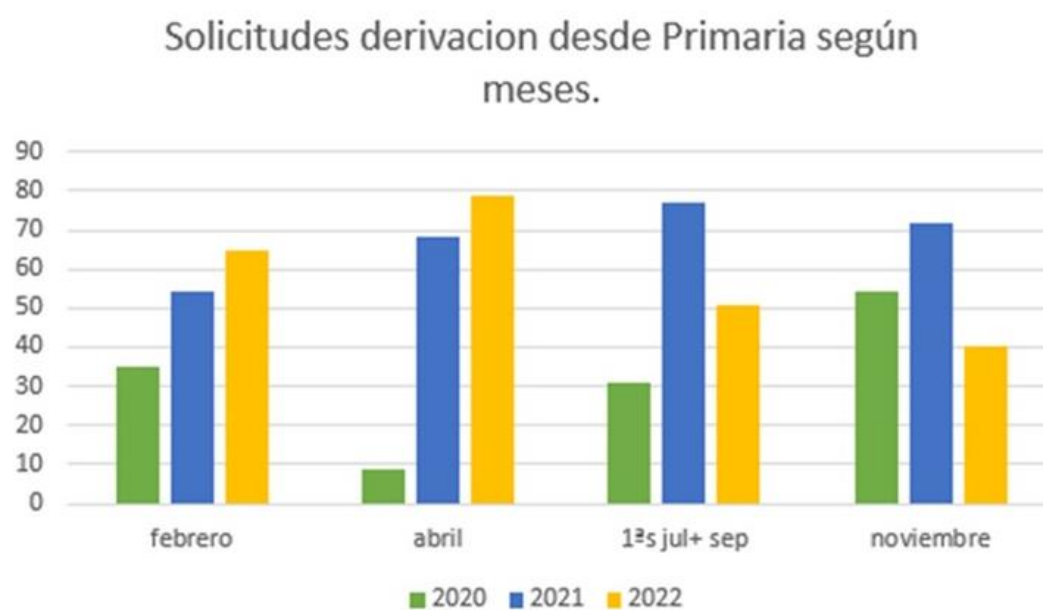


Fig. 10- Comparativa por meses de las solicitudes desde Primaria
(Elaboración propia)