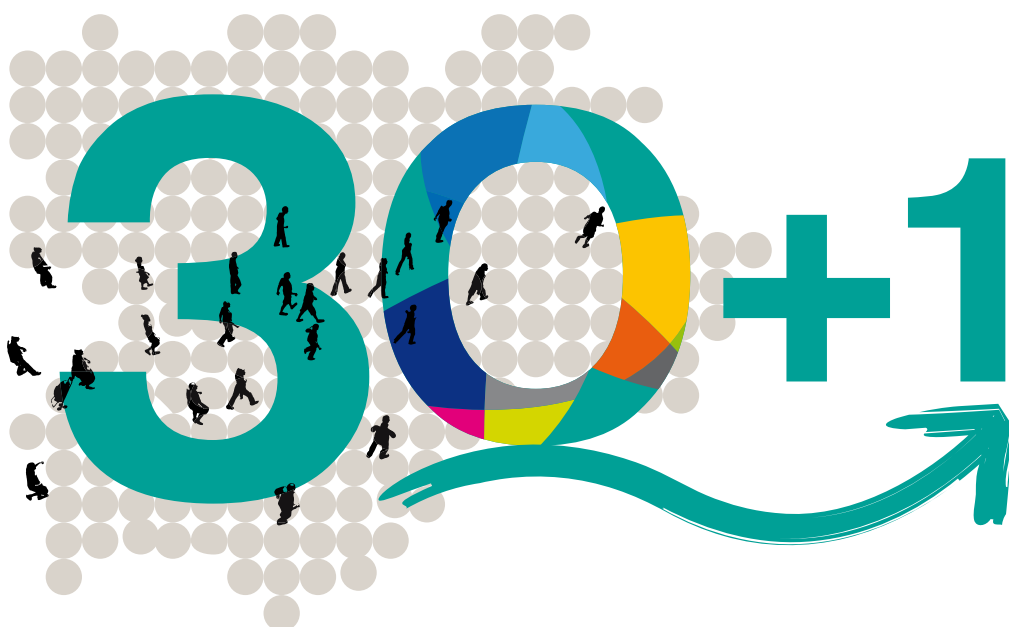


The background features a grid of numbers in the top left corner and a series of overlapping, semi-transparent circles in shades of green, yellow, and blue on the right side. A large white arrow curves from the bottom of the '30' towards the right.

30

proyectos
y un marco
**para avanzar
en Calidad**

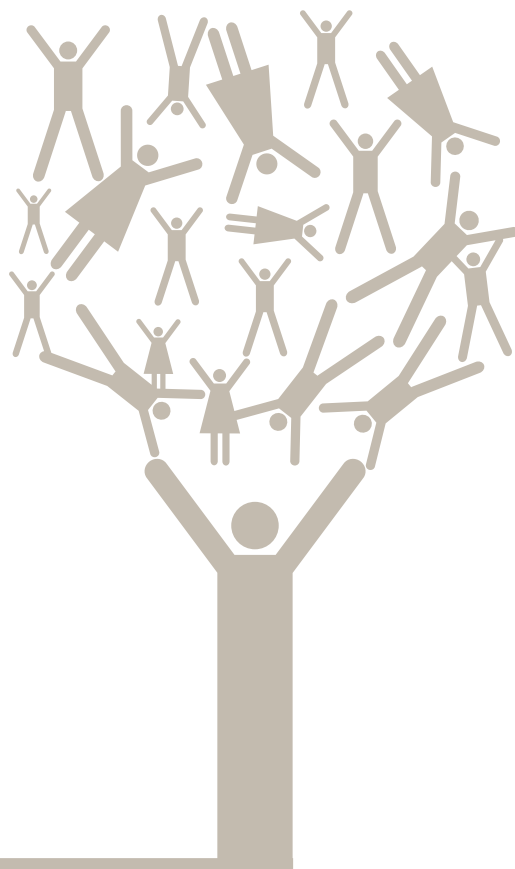
en el Sistema público
de salud de Castilla y León
Estrategias para la orientación a la mejora



30 proyectos
y un marco
**para avanzar
en calidad**

en el Sistema público
de salud de Castilla y León

Estrategias para la orientación a la mejora



© 2011
Consejería de Sanidad
Junta de Castilla y León

I.S.B.N.: 978-84-694-1759-1

Diseño y maquetación: Plan C estudio + creativo
Impresión: Mata Digital



Organización sanitaria orientada a la mejora continua, preocupada por el enfoque de sus servicios al cliente, su adaptación al nuevo escenario epidemiológico, el desarrollo y la motivación de sus profesionales y la sostenibilidad financiera del sistema.

Una institución que compagine armónicamente la innovación con los valores de la proximidad y el trato cercano a las personas.

30+1



Presentación

Desde que la Comunidad de Castilla y León asumió las competencias en materia de gestión sanitaria, el compromiso con la mejora continua de la calidad ha sido una constante de trabajo para esta Consejería de Sanidad.

Muchas han sido las iniciativas que en distintos centros, y puntos de la Comunidad se han puesto en marcha desde entonces, para garantizar los más altos parámetros de calidad de los diferentes elementos que intervienen en el servicio sanitario. Numerosos han sido también los proyectos concretos desarrollados institucionalmente con el objetivo de promocionar las mejores prácticas asistenciales, reforzar la participación y motivación de los profesionales e incrementar la satisfacción de los usuarios.

Este documento “30 proyectos y un marco para avanzar en calidad”, pretende ser, por un lado, un instrumento de integración de todas estas iniciativas, planes y propósitos reuniendo las estrategias desarrolladas hasta ahora en el ámbito de la gestión de la calidad, pero también aspira a ser un vehículo para definir nuevos enfoques y alumbrar nuevos caminos, que ayuden al sistema a avanzar hacia la excelencia por la ruta más eficiente.

Para la elaboración de este documento, se ha partido de un análisis estructurado de la situación actual en el que han participado profesionales de todos los órganos administrativos que forman parte del sistema, para finalmente formular un conjunto, también estructurado, de propuestas de mejora. Mi agradecimiento, desde esta presentación, a todos ellos.

Animo además a todos, directivos, gestores y profesionales sanitarios, a trabajar con compromiso por la calidad, con la certeza de que combinar la iniciativa individual, la entrega en el ejercicio de nuestra labor, con una buena coordinación de equipo, que busque aunar esfuerzos y potenciar los resultados de conjunto mediante la planificación, evaluación y en su caso corrección de tareas, es el camino para lograr la mejora continua de los servicios que presta a los ciudadanos el Sistema Sanitario de la Comunidad, que, en definitiva, somos todos y hacemos entre todos.

Francisco Javier Álvarez Guisasola
Consejero de Sanidad. Junta de Castilla y León



Índice

01		
Introducción	.....	11
02		
Propósitos y proceso de elaboración	.....	19
03		
Análisis de situación	.....	25
Directrices estratégicas	.....	27
Modelo de gestión de la calidad	.....	33
Marco legal relacionado con la calidad del servicio sanitario	.....	34
Análisis del entorno	.....	35
Buenas prácticas en gestión y calidad	.....	38
Análisis interno	.....	42
04		
Propuestas a partir del análisis de situación	.....	49
I. Misión, visión y valores de la organización	.....	53
II. Retos para el futuro	.....	54
III. Ejes de actuación en calidad	.....	55
La mejora de la calidad en el servicio sanitario	.....	55
La mejora de la calidad en la gestión	.....	55
IV. Treinta proyectos para avanzar	.....	56
Mejora de la calidad del servicio sanitario. Líneas de actuación	.....	60
<i>Efectividad</i>	.....	60
<i>Continuidad</i>	.....	62
<i>Adecuación</i>	.....	64
<i>Accesibilidad</i>	.....	66
<i>Seguridad</i>	.....	67
<i>Trato e Información</i>	.....	70
<i>Hostelería</i>	.....	72



Mejora de la calidad en la gestión. Líneas de actuación	73
<i>Liderazgo</i>	73
<i>Estrategia</i>	74
<i>Personas</i>	75
<i>Alianzas y recursos</i>	78
<i>Procesos</i>	81
Mejora del despliegue de la función calidad	83
V. Proyectos y líneas de actuación prioritarias	88
VI. Propuesta de indicadores para monitorizar el avance	92

05

Colaboradores	99
----------------------------	-----------

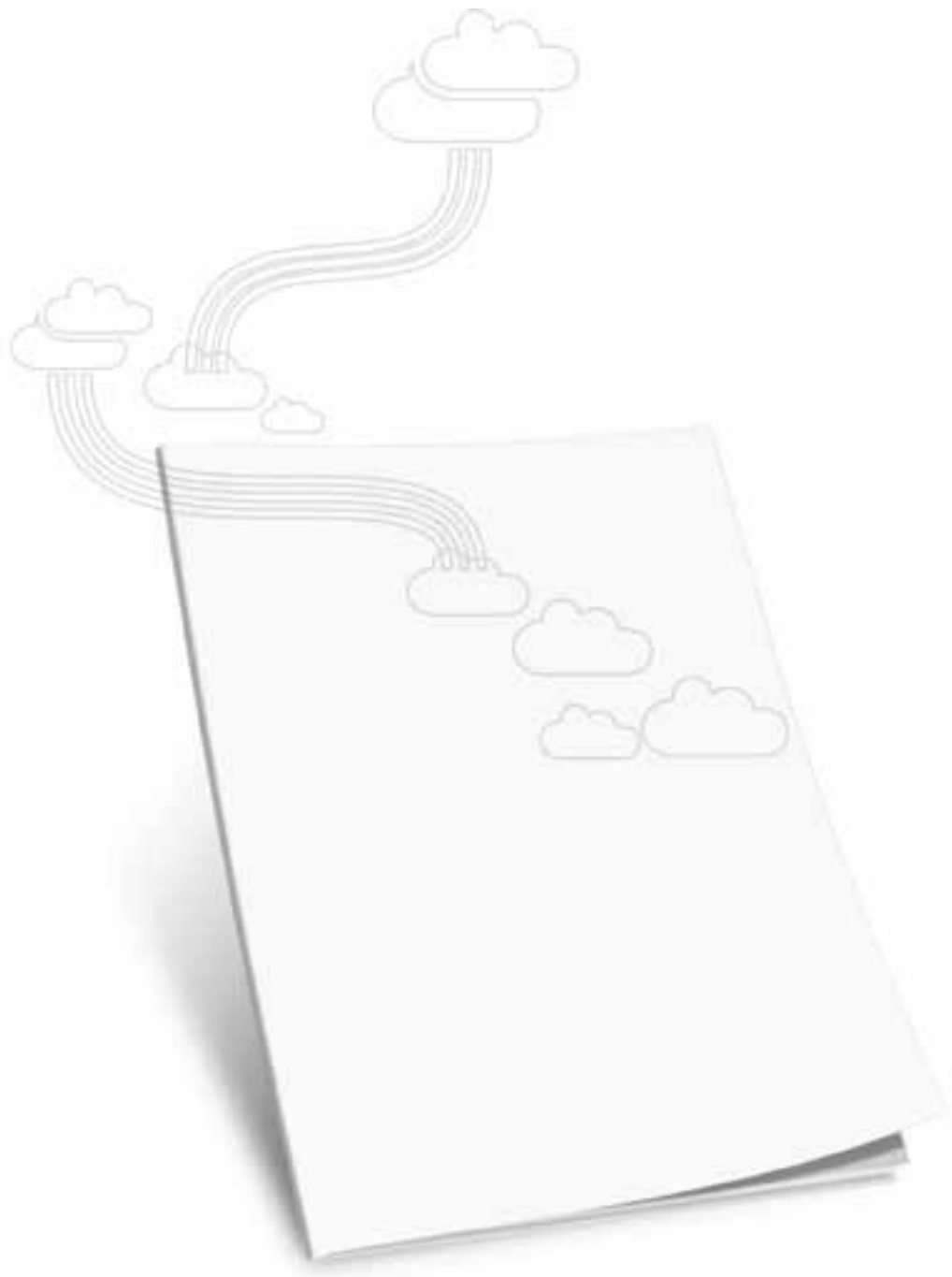
Notas:

A lo largo del documento se utiliza la denominación “organización” utilizada por el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) para referirse al conjunto del sistema público de salud de Castilla y León

El término “organizaciones de servicios” alude a aquellos ámbitos en los que se desarrolla actividad asistencial (Gerencias de Atención Primaria, Gerencias de Atención Especializada, Gerencia de Emergencias Sanitarias)



01 | Introducción





Un poco de historia, desde el año 2002 hasta hoy

Hace 9 años, en 2002, nuestro sistema sanitario inicia su andadura y con él el camino hacia la calidad total. En este momento, comienzan las primeras experiencias con el modelo EFQM en centros de salud, y se edita la guía para la autoevaluación en Atención Primaria. Dos años después el Hospital del Bierzo implanta el modelo como herramienta de gestión.

Unos años antes, en el año 2000, se había aprobado en la Comunidad el Plan Marco de Mejora y Calidad de los Servicios donde se establecían los criterios generales en materia de calidad para la Administración de Castilla y León. El plan incluía, entre otras iniciativas, la adopción del modelo de gestión de la calidad total promulgado por la European Foundation for Quality Management como marco de referencia para la gestión de la administración regional, y la puesta en marcha de los premios a la calidad de los Servicios Públicos de Castilla y León.

En estos años, la calidad asistencial ocupaba ya un lugar estratégico en la gestión de los servicios sanitarios castellanos y leoneses. Los planes anuales de gestión incluían de forma periódica líneas de actuación relacionadas con la efectividad de las prácticas sanitarias, tradicionalmente vivida como un elemento de gran valor para los profesionales, y se planteaban también como objetivos la continuidad en la atención, la accesibilidad, la calidad en la utilización de los recursos y la disminución de los costes de no calidad (infección nosocomial, úlceras por presión,...). Los planes promovían la comunicación de los objetivos de la organización a los profesionales y comenzaban a alinear la entrega de reconocimientos, en este caso económicos, a la consecución de objetivos. Esta línea de trabajo junto a las auditorías docentes promovidas por el sistema de formación sanitaria especializada constituían los dos grandes ejes para la mejora en el sistema.

Junto a estas iniciativas, nuestra organización comienza en el 2003 a diseñar toda una línea de trabajo relacionada con el desarrollo de los derechos y deberes del paciente y la medición de la satisfacción y las expectativas de los pacientes y sus familias.

En el marco de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se aprueba la Ley 8/2003, de 8 de abril sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud de Castilla y León que iría desarrollándose en los años siguientes con una serie de normas (gestión de sugerencias y reclamaciones, la definición de los criterios de utilización de las habitaciones de uso individual, la regulación de la historia clínica, las instrucciones previas, el derecho a la 2ª opinión médica o la regulación de las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas,..).

En el año 2004, dentro de este marco, comienzan a realizarse las primeras encuestas de satisfacción a usuarios a nivel corporativo, abarcando los diferentes ámbitos de la atención (consultorios y centros de salud, consultas externas, urgencias, hospitalización, transporte sanitario, emergencias), e incluyendo en algunos casos

En el año 2003
se comienza a
diseñar toda
una línea
de trabajo
relacionada con
el desarrollo de
los derechos
y deberes del
paciente



mediciones objetivas de los tiempos de espera y atención. Su utilización permite identificar las oportunidades de mejora percibidas por nuestros usuarios y diseñar estrategias orientadas al cliente. Algunos de sus indicadores empiezan a incluirse en los planes anuales de gestión.

En esos mismos años, la preocupación por asegurar la continuidad asistencial, especialmente en el ámbito de la atención oncológica promueve el desarrollo del proyecto Oncoguías. Un proyecto que nace con el objetivo de definir las trayectorias clínicas a seguir en la atención de estos pacientes en los distintos niveles de atención, incorporando en su diseño las expectativas de clientes y familiares, las recomendaciones de la medicina basada en la evidencia y las peculiaridades de nuestro sistema sanitario. El proyecto consigue, a través de la participación de un importante número de profesionales de la comunidad, definir las pautas de actuación en once procesos oncológicos.

En atención especializada, la necesidad de minimizar los riesgos asociados a la hospitalización sigue promoviendo el despliegue de las alternativas a la hospitalización tradicional con un incremento en el número de pacientes intervenidos de forma ambulatoria o atendidos en hospitales de día o servicios de hospitalización a domicilio.

En estos años avanza también, la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la comunicación entre los profesionales y acercar los servicios de atención especializada a los distintos ámbitos de la Comunidad, una línea estratégica especialmente importante para una región, que como la nuestra, tiene un alto índice de dispersión de la población. De este modo se ponen en marcha proyectos de telemedicina en dermatología, oftalmología y psiquiatría, la cita previa multicanal y se promueve el despliegue de la historia clínica electrónica en atención primaria y atención especializada. Estas iniciativas irán seguidas, después, por la publicación de la Estrategia [e-Salud] en Tecnologías de la Información y de la Comunicación de la Gerencia Regional de Salud.

En el ámbito de la calidad del servicio sanitario, la seguridad del paciente empieza a tener una importante repercusión en las políticas de calidad de los servicios de salud. La extensión de la cultura de la seguridad promovida por distintas organizaciones nacionales e internacionales da lugar a la puesta en marcha de nuevos proyectos que se añaden a la labor ya desarrollada en ámbitos como la infección nosocomial o la seguridad asociada a los cuidados. En los últimos años, la alianza con la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad permite realizar estudios sobre la cultura de seguridad, comenzar la formación de los profesionales en gestión de riesgos e implantar prácticas seguras relacionadas con el uso de la medicación, la higiene de manos, la identificación inequívoca de pacientes, la seguridad transfusional o la prevención de bacteriemias, úlceras de presión, caídas,...

En estos años avanza también la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la comunicación entre los profesionales y acercar los servicios de atención especializada a los distintos ámbitos de la Comunidad, una línea estratégica especialmente importante para una región, que como la nuestra, tiene un alto índice de dispersión de la población



En el capítulo de la utilización de herramientas para la gestión de la calidad, junto al diseño del proyecto oncoguías, la realización de auditorías internas en el ámbito de la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental y las iniciativas de acreditación según la norma ISO/IEC 17025 en los laboratorios de los Servicios Territoriales, en la organización, empiezan a desarrollarse experiencias de autoevaluación con el modelo EFQM, especialmente a nivel de las Gerencias de Atención Primaria, y de gestión de procesos acorde a las especificaciones de las normas ISO 9001, alcanzando un mayor despliegue en este caso en la Gerencia de Emergencias Sanitarias y en el ámbito de los procesos de apoyo de algunas áreas de atención especializada. En este marco, en el año 2006, el Hospital del Bierzo obtiene su primer sello de Excelencia Europa (nivel 400+) promovido por el Club de Excelencia en Gestión.

Otras iniciativas puestas en marcha para mejorar la calidad del servicio sanitario son el desarrollo de guías de práctica clínica, la utilización de vías clínicas, los estudios de revisión de la adecuación en el uso de recursos, la definición de normas técnicas, la publicación de guías farmacoterapéuticas o el desarrollo de comisiones de continuidad asistencial en las Áreas.

Para facilitar el adecuado ejercicio de los derechos del paciente, que habían sido regulados años atrás, se diseña el Plan de Garantía de los derechos de las personas en relación con la salud que recoge entre sus líneas de actuación:

1. Protección de los derechos relativos a la confidencialidad e intimidad
2. Protección de los derechos relativos a la información asistencial y a la información sanitaria general
3. Protección de los derechos relativos a la autonomía de decisión de los pacientes incluida la posibilidad de decidir anticipadamente mediante la formulación de instrucciones previas
4. Protección de los derechos relativos a la documentación sanitaria
5. Garantía de las prestaciones del Sistema de Salud de Castilla y León
6. Protección de los derechos de participación y de presentación de reclamaciones y sugerencias
7. Promoción de la ética asistencial de las organizaciones sanitarias

Otro capítulo, en el que comienzan a desarrollarse importantes avances, es el ámbito de las personas, factor clave para el funcionamiento de nuestra organización. En atención primaria se ponen en marcha proyectos de gestión clínica que nacen con el objetivo de fomentar y apoyar la participación de los equipos en la gestión y la mejora. En ellos intervienen, de forma mantenida, seis unidades de atención primaria de la Comunidad. Su trabajo será reconocido a comienzos del 2009 con la entrega de dos sellos nivel 200+ (Centros de Salud de Alamedilla y San Esteban de Gormaz) y un sello de Excelencia Europea nivel 400+ (Centro de Salud Soria Norte). A ellos se unirá más tarde el sello nivel 200+ obtenido por la Unidad de Salud Mental y Psiquiatría de Zamora.

En el año 2007 se publica la Ley 2/2007 del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, se inician convocatorias extraordinarias de desarrollo profesional para todas las personas que desarrollan su labor en los centros sanitarios y se inicia un proyecto de gestión por competencias. Mediante Acuerdo de la Junta de Castilla y León se aprueba el Plan de prevención de riesgos laborales para la administración de la Comunidad, un plan que promueve la mejora continua en materia de seguridad y salud laboral al que tendrán que adaptarse los planes de prevención



existentes en los centros. Algunas gerencias comienzan a realizar encuestas de clima laboral y en 2008 se publica el Plan Estratégico de Formación que se plantea como objetivos, apoyar el desarrollo de los profesionales y la consecución de la política y estrategia de la organización e introducir, en la gestión de los planes de formación, las tecnologías de la información y la comunicación y la gestión basada en procesos. Ese mismo año nace la Fundación Centro Regional de Calidad y Acreditación del Sistema Sanitario con el fin de promover la evaluación externa de los profesionales y de la actividad sanitaria en su conjunto.

Con carácter general, en la Comunidad también se siguen desarrollando iniciativas en torno a la calidad como un elemento estratégico para mejorar la productividad y la competitividad de la región, mediante la publicación en el 2008 del Plan Estratégico de Modernización de la Administración de Castilla y León 2008-2011 y del III Plan de Salud, que marca los principios y directrices de la política sanitaria en nuestra comunidad y dedica sus esfuerzos a dieciséis problemas de salud.

Toda esta experiencia acumulada nos permite decir que, durante su corta vida como sistema sanitario, nuestra organización ha ido creando un fuerte andamiaje en el camino de la calidad total, a veces con distintos niveles de desarrollo entre las diferentes organizaciones de servicios.

La propuesta que ahora se presenta nace con el objetivo de integrar estas iniciativas, incorporar buenas prácticas y definir un marco común que empuje a la organización en su conjunto. Su misión fundamental será servir de apoyo en la consecución de lo que la organización quiere ser en el futuro, **una organización orientada a la mejora continua, preocupada por el enfoque de sus servicios al cliente, su adaptación al nuevo escenario epidemiológico, el desarrollo y la motivación de sus profesionales y la sostenibilidad financiera del sistema. Una organización más horizontal y flexible que compagine armónicamente la innovación con los valores de proximidad y de atención personalizada.**

Para lograr esta visión, nuestro sistema tendrá que incorporar, en algunos casos, y seguir desplegando en otros de forma sistemática, una serie de herramientas, como las evaluaciones según los modelos de calidad total, la gestión por procesos, la gestión por competencias o la gestión de riesgos, y definir un camino claro que impulse y reconozca la mejora a nivel de organización, de unidad/servicio y de profesional, de modo que toda la organización se vea alineada en alcanzar lo que nos hemos propuesto ser en el futuro.

Por ello este documento, lejos de ser un instrumento acotado temporalmente, propone desarrollar una estrategia a largo plazo para el Sistema público de salud de Castilla y León. El logro de una organización diferente necesitará de un lapso de tiempo prolongado para cristalizar, a la vez que un impulso y liderazgo permanente que consolide las innovaciones.

Esta propuesta tratará de dar respuesta a la visión de nuestra organización abordando las oportunidades de mejora detectadas durante el análisis de situación y respondiendo a los ocho retos identificados:

- 1. Mejorar la orientación al cliente y adaptar los servicios al nuevo escenario socio-demográfico (pacientes prioritariamente de mayor edad, con pluripatologías, socio-sanitarios,..)**
- 2. Extender la cultura de mejora continua. Introducir en el sistema herramientas para gestionar la calidad, para facilitar el desarrollo y la participación de las personas y reconocer su implicación**



- 3. Aprovechar las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la atención**
- 4. Alinear la organización con los objetivos del III Plan de Salud**
- 5. Apostar por la prevención y la gestión de riesgos relacionados con la seguridad del paciente**
- 6. Gestionar el conocimiento y mejorar la comunicación**
- 7. Dar a los ciudadanos el papel de protagonistas. “Crear” ciudadanos bien informados, responsables de su autocuidado**
- 8. Y asegurar, entre todos, la sostenibilidad del sistema**

Para ello, propone trabajar en **dos grandes ejes estratégicos**, la **mejora de la calidad en el servicio sanitario**, nuestra razón de ser como organización sanitaria, y la **mejora de la calidad en la gestión**. Las estrategias más recientes en calidad han demostrado que para mejorar continuamente la calidad de los servicios es necesario incidir, no solamente en la calidad de los procesos de atención al cliente, sino también en la mejora continua de todos los elementos que configuran una organización (personas, recursos, procesos, líderes, planes de gestión,..).

En las próximas páginas, se desarrollan las líneas de actuación que los profesionales del sistema han propuesto como valiosos enfoques a trabajar en los próximos años. Algunas de ellas, enmarcadas en los cinco criterios agente del modelo EFQM y otras en las dimensiones clásicas de la calidad del servicio sanitario (efectividad, continuidad, adecuación, seguridad, accesibilidad, trato, información y hostelería).

Queda señalar por último, que esta propuesta está alineada con el III Plan de Salud, que su despliegue en las organizaciones de servicios debería quedar enmarcado dentro de los planes estratégicos y de gestión que en ellas se elaboren y que su éxito dependerá de la participación de todos en mejorar continuamente, para lograr de este modo la consecución de nuestro objetivo final que no debe ser otro que la satisfacción y la mejora de la salud de nuestros pacientes, el desarrollo y la motivación de nuestros profesionales, el respeto de nuestro entorno y la mejora de nuestros resultados como organización sanitaria.






02 | Propósitos y proceso de elaboración

30 + 1



Propósitos

La elaboración de esta propuesta ha tenido como objetivos:

- 
- Definir la **misión, visión y valores** de la organización
 - Identificar, a través del análisis de situación, los **retos** a los que la organización debía dar respuesta
 - Concretar el **marco de referencia** para la gestión y la calidad en la organización, apostando por un modelo de gestión basado en la calidad total y la excelencia
 - Consensuar la “*Mejora de la calidad del servicio sanitario*” y la “*Mejora en la calidad de gestión*” como los **ejes básicos de actuación para avanzar en calidad**
 - Dotar al sistema de las **herramientas y líneas** de actuación capaces de:
 - › Dar respuesta a los retos identificados y abordar las oportunidades de mejora detectadas en el análisis de situación
 - › Facilitar la mejora de los resultados en clientes, personas, sociedad y resultados clave de la organización
 - **Desplegar la “función calidad”** a todos los niveles de la organización





Proceso de elaboración

Todo el proceso de elaboración ha estado guiado por la necesidad de asegurar la reflexión en cada uno de los niveles de planificación, y de diseñar una estrategia que fuera un instrumento de integración de objetivos, útil para la gestión, donde se definieran metas para los diferentes niveles de planificación y gestión de la organización (Consejería-Gerencia Regional de Salud, Gerencias, unidades-servicios y profesionales).

Como paso previo a la definición del camino que debía marcar esta propuesta se inició un proceso de análisis de situación basado en la revisión de:

1. Directrices estratégicas (compromisos, planes, modelo de gestión de la calidad, marco legal relacionado con la calidad del servicio sanitario,...)
2. Análisis del entorno (características sociodemográficas, evolución del mercado sanitario, identificación de buenas prácticas en gestión y calidad en el entorno sanitario y no sanitario,..)
3. Análisis interno, basado en un proceso de autoevaluación de la organización tomando como referencia el modelo EFQM, donde se recopiló información procedente de los diferentes centros de la organización

Figura 1. Fases de elaboración



Este análisis permitió identificar los retos y las oportunidades de mejora de la organización y proponer las líneas de actuación a poner en marcha. La última etapa del proceso fue la priorización de proyectos que se desarrolló en tres fases:

Fase 1: Priorización puntuando cada proyecto según seis parámetros definidos

Fase 2: Ordenación según la ruta necesaria para su implantación eficiente

Fase 3: Priorización de las acciones más importantes de los 5 proyectos que obtuvieron mayor puntuación en la fase 1

Fase 1

PRIORIZACIÓN SEGÚN SEIS PARÁMETROS DEFINIDOS (figura 2)

En esta fase participaron 38 profesionales de la organización procedentes de Servicios Centrales, Hospitales, Gerencias de Atención Primaria, Gerencia de Emergencias Sanitarias, Gerencias de Salud de Área y Centros de Salud. El grupo, multidisciplinar, incluía gestores, profesionales asistenciales y expertos en gestión de la calidad en el ámbito sanitario.

La puntuación final de cada proyecto se obtuvo a partir de la suma de las valoraciones realizadas, en cada uno de los seis parámetros, por los integrantes del grupo. En



caso de que la puntuación final de dos proyectos fuera similar, se priorizó aquel que hubiera obtenido el mayor número de puntos en el criterio “mejora de los resultados en salud”.

Figura 2. Criterios de priorización (Fase 1)

Parámetro 1: Satisfacción del usuario	
0	no influye positivamente en su nivel de satisfacción
1	influye positivamente en su nivel de satisfacción
3	influye muy positivamente en su nivel de satisfacción
Parámetro 2: Satisfacción de las personas que trabajan en nuestra organización	
0	no influye positivamente en su nivel de satisfacción
1	influye positivamente en su nivel de satisfacción
3	influye muy positivamente en su nivel de satisfacción
Parámetro 3: Mejora de los resultados de salud	
0	no mejora los resultados
1	mejora los resultados
3	mejora mucho los resultados
Parámetro 4: Mejora de la eficiencia de la organización	
0	no mejora la eficiencia
1	mejora la eficiencia
3	mejora mucho la eficiencia
Parámetro 5: Genera percepción positiva de nuestra organización en la sociedad/medios de comunicación	
0	no genera percepción positiva
1	genera percepción positiva
3	genera percepción muy positiva
Parámetro 6: Facilidad para su puesta en marcha o continuidad	
0	Es difícil su puesta en marcha o su continuidad
1	Es posible su puesta en marcha o continuidad
3	Es sencilla o fácil su puesta en marcha o continuidad

Fase 2

ORDENACIÓN SEGÚN LA RUTA NECESARIA PARA LA IMPLANTACIÓN EFICIENTE DE LOS PROYECTOS

En esta etapa se partía de la priorización realizada en la fase 1 y se ordenaban los proyectos según la ruta o secuenciación en el tiempo necesaria para su ejecución eficiente.

Fase 3

PRIORIZACIÓN DE LAS ACCIONES MÁS IMPORTANTES DE LOS 5 PROYECTOS SITUADOS EN PRIMER LUGAR EN LA FASE 1

También realizada por el grupo de trabajo. En este caso cada profesional otorgaba una puntuación 1-9 a las nueve acciones que consideraba prioritarias.



03 | Análisis de situación





Una mirada hacia los logros y déficits del periodo anterior.

1. Directrices estratégicas

Compromisos para la legislatura 2007-2011

A comienzos de la legislatura se plantea como compromiso del Presidente de la Junta, la necesidad de "Trabajar para que el sistema sanitario público apueste por la **calidad total**. Para que sea un sistema sanitario público más cohesionado y **humanizado**, con un sólido consenso social y con un **mayor protagonismo de sus profesionales**".

Plan Estratégico de Modernización de la Administración de Castilla y León 2008-2011

El plan constituye el documento de referencia en materia de innovación, calidad y mejora de los Servicios Públicos de la Comunidad y es el resultado de un proceso de trabajo que se inició con el Primer Plan de Atención al ciudadano y que después fue seguido de otros como el Plan Marco de Mejora y Calidad de los servicios de la administración que supuso la adopción del modelo EFQM de excelencia como marco de referencia en la gestión en la Comunidad.

De una forma sintética los objetivos estratégicos marcados son los que se recogen a continuación:

- Identificar las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Ofrecer servicios adecuados a los intereses de los ciudadanos
- Garantizar el acceso a la información, la accesibilidad y la atención a los ciudadanos por el canal que elijan. Universalizar los servicios públicos mediante el acceso electrónico
- Comprometer a los directivos con el ejercicio de su propio liderazgo
- Desarrollar y consolidar las competencias profesionales de las personas
- Desarrollar e implantar un nuevo modelo de gestión de la Administración de Castilla y León (implantar la gestión por procesos, establecer y regular un itinerario de excelencia que permita la mejora continua de la organización, crear un sistema propio de reconocimiento de la excelencia que facilite que cada servicio pueda adaptarlo a su nivel de partida y a sus propias características, diseño del modelo de gestión del conocimiento, implantación y extensión de las herramientas como las cartas de servicios, la gestión de procesos según norma ISO 9001:2008 y el modelo EFQM,..)
- Conocer y difundir las Buenas Prácticas en la Mejora de la administración
- Optimizar los recursos disponibles
- Reducir el impacto ambiental de la actividad administrativa

Trabajar para que el sistema sanitario público apueste por la calidad total, para que sea un sistema sanitario público más cohesionado y humanizado, con un sólido consenso social y con un mayor protagonismo de sus profesionales



Los retos recogidos en estos “30 proyectos” han sido alineados con estos objetivos estratégicos.

Plan de Calidad para el SNS

El plan de Calidad para el SNS fue publicado en el año 2006 y revisado en 2007 y 2009. Está integrado por 6 áreas de actuación que se concretan en 12 estrategias, 40 objetivos y 197 proyectos. En sus páginas se apunta que sus líneas de trabajo son de adhesión voluntaria. Entre sus objetivos podemos encontrar:

<p>ESTRATEGIA 1 Salud y hábitos de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la evidencia sobre la efectividad de las estrategias de promoción de la salud y de prevención primaria • Impulsar el desarrollo de la atención primaria en el marco del proyecto AP21 • Prevenir la obesidad, el consumo de alcohol en menores de 18 años y los accidentes domésticos y de tráfico
<p>ESTRATEGIA 2 Proteger la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de los riesgos ambientales para la salud y salud laboral
<p>ESTRATEGIA 3 Impulsar políticas de salud basadas en las mejores prácticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir, sistematizar, analizar y comparar información sobre las políticas, programas y servicios de salud • Impulsar políticas de salud reproductiva que mejoren la calidad de la atención sanitaria y promuevan las buenas prácticas (estrategia de atención al parto normal) • Impulsar políticas de salud sexual que mejoren la calidad de la atención sanitaria y promuevan las buenas prácticas (estrategia de salud sexual y salud reproductiva para el SNS)
<p>ESTRATEGIA 4 Analizar las políticas de salud y proponer acciones para reducir las inequidades en salud con énfasis en las desigualdades de género</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el conocimiento sobre las desigualdades de género en salud y fortalecer el enfoque de género en las políticas de salud del personal de salud • Generar y difundir conocimiento sobre las desigualdades en salud y estimular buenas prácticas en la promoción de la equidad en la atención a la salud y en la reducción de las desigualdades en salud desde el Sistema Nacional de Salud
<p>ESTRATEGIA 5 Adecuación de los recursos humanos del SNS a las necesidades de los servicios sanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar las necesidades de especialistas médicos • Apoyar la ordenación de los recursos humanos del SNS • Desarrollar acciones que potencien la calidad de la formación de residentes





<p>ESTRATEGIA 6. Evaluar las tecnologías y procedimientos clínicos como soporte a las decisiones clínicas y de gestión</p>	<ul style="list-style-type: none">• Proponer procedimientos y criterios para detectar y seguir la evolución de tecnologías y procedimientos nuevos y emergentes• Diseñar un plan de evaluación de tecnologías sanitarias para el SNS• Extender la cultura evaluadora entre gerentes y formar profesionales dedicados a la evaluación de tecnologías en salud• Extender la cultura evaluadora entre los profesionales de atención primaria y especializada• Fortalecer los instrumentos de que dispone el SNS para evaluar tecnologías y procedimientos en salud
<p>ESTRATEGIA 7 Acreditar y auditar centros y servicios sanitarios</p>	<ul style="list-style-type: none">• Establecer los requisitos básicos comunes y las garantías de seguridad y calidad que deben ser cumplidas para la apertura y funcionamiento de centros sanitarios a nivel del SNS• Garantizar la calidad de los centros, servicios y procedimientos de referencia del Sistema Nacional de Salud estableciendo los procedimientos adecuados y un modelo de acreditación• Fortalecer el proceso de auditoría docente de los centros acreditados para la formación de postgrado
<p>ESTRATEGIA 8 Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS</p>	<ul style="list-style-type: none">• Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes en cualquier nivel de atención sanitaria• Diseñar y establecer sistemas de información y de comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente• Implantar prácticas seguras en el Sistema Nacional de Salud• Reforzar los sistemas de calidad para los centros y servicios de transfusión• Desarrollar medidas de mejora de la calidad de los procesos de la Organización Nacional de Trasplantes
<p>ESTRATEGIA 9 Mejorar la atención de los pacientes con determinadas patologías</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar la atención de los pacientes con enfermedades prevalentes de gran carga social y económica (estrategia sobre el cáncer, estrategia sobre cardiopatía isquémica, estrategia sobre diabetes, estrategia sobre salud mental, estrategia de cuidados paliativos, estrategia sobre ACV, estrategia sobre EPOC, tuberculosis)• Mejorar la atención de pacientes con enfermedades raras
<p>ESTRATEGIA 10 Mejorar la práctica clínica</p>	<ul style="list-style-type: none">• Documentar y proponer iniciativas tendentes a disminuir la variabilidad no justificada de la práctica clínica• Impulsar la elaboración y el uso de guías de práctica clínica vinculadas a las estrategias de salud consolidando y extendiendo el proyecto Guíasalud y formando a profesionales• Mejorar el conocimiento sobre la calidad de vida de determinado grupo de pacientes



ESTRATEGIA 11 Sanidad en línea	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la identificación inequívoca de los ciudadanos en todo el SNS mediante la tarjeta sanitaria y la base de datos de población protegida del SNS • Impulsar la Historia clínica digital y posibilitar el intercambio de información clínica entre diferentes profesionales, dispositivos asistenciales y comunidades autónomas • Impulsar la receta electrónica para su extensión en el SNS • Coordinar en el SNS los nuevos servicios de relación entre los ciudadanos y los profesionales: cita por internet, telemedicina, teleformación • Garantizar la accesibilidad desde cualquier punto del sistema, la interoperabilidad y la explotación adecuada de la información
ESTRATEGIA 12 Diseñar un sistema de información del SNS fiable, oportuno y accesible	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar y definir los indicadores clave del SNS • Poner en marcha el banco de datos del SNS • Mejorar e integrar los subsistemas de información • Establecer un plan de acceso a los datos y de difusión de la información obtenida
PREMIOS A LA CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria anual

Tabla 1. Estrategias del Plan de Calidad del SNS

Los “30 proyectos para avanzar en calidad en nuestro sistema sanitario” proponen desplegar varias de las líneas de actuación propuestas por el SNS, incluyendo medidas relacionadas con la mejora de la seguridad del paciente, la adecuación de los recursos humanos a las necesidades de los servicios sanitarios, la introducción de herramientas que ayuden a disminuir la variabilidad de la práctica y a mejorar el conocimiento sobre la calidad de vida de determinados grupos de pacientes o la mejora de los sistemas de información y el impulso de la sanidad en línea con proyectos como la historia clínica electrónica, la receta electrónica o la utilización de los servicios de telemedicina y teleformación y la cita multicanal.

III Plan de Salud de Castilla y León

El III Plan de Salud constituye el instrumento básico de política sanitaria en la Comunidad y define los objetivos y las líneas que se van a adoptar durante sus cinco años de vigencia para elevar los niveles de salud de los ciudadanos castellanos y leoneses. Está dotado de una importante operatividad, acotando el número de líneas a trabajar, incluyendo solamente dieciséis problemas considerados como áreas prioritarias de intervención en la Comunidad, y definiendo medidas concretas que van desde la promoción de la salud hasta la atención en los servicios asistenciales de estos problemas de salud.

Uno de los retos de la propuesta que ahora se presenta ha sido dotar de herramientas a los profesionales, que les permitieran llevar a su práctica diaria las medidas de evidencia demostrada recogidas en el Plan de Salud.

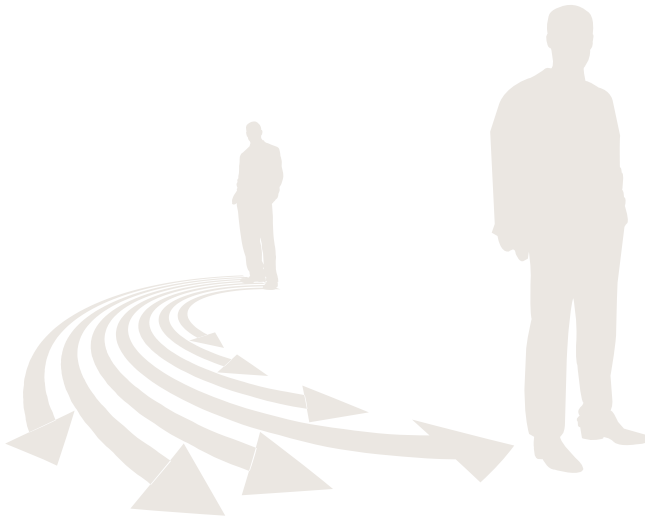


Tabla 2. Áreas prioritarias del III Plan de Salud de Castilla y León

✓ Infarto agudo de miocardio	✓ Accidentes de tráfico de vehículos de motor
✓ Diabetes	✓ Enfermedades crónicas de las vías respiratorias (excepto asma): EPOC
✓ Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	✓ Dolor asociado a la patología osteoarticular
✓ Enfermedades cerebrovasculares (ictus)	✓ Patología infecciosa grave, relacionada con las políticas de vacunaciones, políticas de antibioterapia, diagnóstico microbiológico, prevención de infecciones nosocomiales y seguridad del paciente
✓ Tumor maligno del colon	✓ Prestación de servicios de sanidad ambiental
✓ Tumor maligno de la mama	✓ Prestación de servicios de seguridad alimentaria
✓ Trastornos del humor (afectivos): depresión	✓ Salud en el entorno laboral. Principalmente relacionado con los accidentes laborales y las enfermedades profesionales
✓ Insuficiencia cardiaca	✓ Dependencia asociada a la enfermedad

Planes anuales de gestión

El plan de gestión es un acuerdo firmado anualmente entre la Gerencia Regional de Salud y las Gerencias de Área y la Gerencia de Emergencias Sanitarias donde se incluyen los objetivos a desplegar a lo largo del año. Desde su instauración, los planes han ido evolucionando en sus diferentes apartados y en este momento incluyen tres líneas de actuación relacionadas con la orientación al ciudadano, la participación de los profesionales y la gestión eficiente de la asistencia sanitaria.

Entre sus objetivos específicos podemos encontrar metas relacionadas con:

- La monitorización de los logros alcanzados por la organización en las diferentes dimensiones de la calidad del servicio sanitario, dedicando un apartado especial a los avances conseguidos en la cobertura, calidad y resultados de procesos clínicos específicos vinculados al Plan de Salud o a las Estrategias Regionales.
- La promoción del trabajo en otros ámbitos como la investigación, la disminución de los riesgos laborales, la utilización de la historia clínica electrónica o la mejora de la calidad de los sistemas de información.
- El impulso al diseño de herramientas que disminuyan la variabilidad en la atención (elaboración y validación de planes estándar de cuidados), que faciliten la continuidad de la atención (comisiones de continuidad asistencial, gestión compartida de procesos clínicos, comunicación directa entre profesionales de ambos niveles asistenciales) o que promuevan la mejora continua en la organización (desarrollo de planes de mejora, implantación de la gestión de procesos en los planes de formación y en la formación de especialistas).



Tabla 3. Objetivos específicos del Plan anual de gestión 2010

ORIENTACIÓN AL CIUDADANO	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la percepción de la calidad por el ciudadano • Mejorar la atención y coordinación en pacientes mayores de 75 años • Mejora de la continuidad asistencial • Mejora de la accesibilidad • Mejora de la cobertura, la calidad y/o los resultados de los servicios sanitarios incluidos en la cartera de servicios • Incremento del tiempo de atención y disminución del tiempo de espera • Mejora del proceso de atención en pacientes hospitalizados • Atención a la dependencia asociada a problemas de salud
PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de planes de formación • Mejora de la calidad de la formación de especialistas en ciencias de la salud • Impulso de la investigación • Disminución de la siniestralidad laboral • Garantizar la participación en la elaboración, desarrollo y evaluación del plan
GESTIÓN EFICIENTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la utilización de recursos (quirófanos, radioterapia, diálisis, salud mental, reprogramaciones de consultas, cancelaciones de intervenciones quirúrgicas) • Mejora de la efectividad y disminución de efectos adversos • Mejora de la adecuación diagnóstica y terapéutica en los pacientes atendidos en urgencias de los hospitales • Mejorar la coordinación intra e interinstitucional en salud mental • Adecuación de la estancia en el hospital a las necesidades clínicas del paciente • Impulso de la cirugía ambulatoria • Mejorar la calidad de la información recogida en la historia clínica informatizada • Optimización de la utilización de medicamentos de acuerdo a criterios de calidad y eficiencia • Implantación y seguimiento de un proceso de atención farmacéutica • Actualización y desarrollo de estrategias de implantación de la guía terapéutica y el programa de atención al paciente polimedcado • Mejora de la calidad de la información recogida en los sistemas de información (Concylla, CMBD, listas de espera, registro poblacional de cáncer, tarjeta sanitaria, desarrollo de la contabilidad analítica) • Gestión de compras y previsión y gestión del gasto

Los planes de gestión son uno de los elementos básicos de la política y estrategia del sistema, facilitando el despliegue de objetivos dentro de la organización y asociando la consecución de objetivos a incentivos económicos. En los últimos años, han hecho énfasis en que sus líneas de actuación fueran conocidas por los profesionales de los centros, incluyendo esta difusión como uno de los objetivos del plan.

Durante la elaboración de estos “30 proyectos para avanzar en calidad” se consideró básico, que desde su comienzo, se integraran buena parte de los objetivos definidos en los planes anuales de gestión, entre sus líneas de actuación.



Marco

2. Modelo de gestión de la calidad

Las directrices estratégicas promueven, como hemos adelantado, el desarrollo de un marco de gestión de la calidad en la organización basado en los principios de la calidad total y el modelo EFQM.

Principios de la calidad total

- La calidad se refiere a todas las actividades de la organización (las que se realizan con el cliente y las internas)
- La responsabilidad sobre la calidad es de cada profesional. La calidad requiere la participación y colaboración de todos
- En todas las actuaciones hay que tener en cuenta las necesidades y requerimientos de los clientes, sean internos o externos
- Los fallos producen insatisfacción y son caros: es necesario hacer énfasis en la prevención
- El trabajo bien hecho es una condición necesaria pero no suficiente. Hay que tender continuamente a mejorar lo que se hace, estableciendo objetivos
- El trabajo en equipo ayuda y facilita la motivación de las personas para alcanzar los objetivos de mejora
- La comunicación, la información, la participación y el reconocimiento a las personas por el esfuerzo realizado son primordiales para la calidad total
- El objetivo final debe ser la satisfacción de las necesidades del cliente

El modelo EFQM

El modelo fue desarrollado por la Fundación Europea para la gestión de la calidad, organización sin ánimo de lucro, que fue creada en 1988 por catorce importantes empresas europeas. Es un instrumento práctico que puede ser utilizado, para realizar autoevaluaciones y medir en qué lugar se encuentra la organización, ayudándole a identificar posibles carencias y a implantar soluciones, y como herramienta de evaluación externa. Se basa en ocho conceptos fundamentales (figura 3) y es un marco de trabajo no prescriptivo constituido por nueve criterios (figura 4). Cinco de ellos son “Agentes facilitadores” y cuatro “Resultados”. Los criterios que hacen referencia a un Agente facilitador tratan sobre lo que la organización hace, los criterios “Resultados” sobre lo que la organización logra y cómo lo logra. Los “Resultados” son consecuencia de los “Agentes facilitadores” y los “Agentes facilitadores” se mejoran utilizando la información procedente de los “Resultados”.

Fig 3. Conceptos fundamentales del modelo

1. Lograr resultados equilibrados
2. Añadir valor para los clientes
3. Liderar con visión, inspiración e integridad
4. Gestionar por procesos
5. Alcanzar el éxito mediante las personas
6. Favorecer la creatividad y la innovación
7. Desarrollar alianzas
8. Asumir la responsabilidad de un futuro sostenible

Según el modelo, los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad en la que actúa, se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la estrategia de la organización. Estrategia

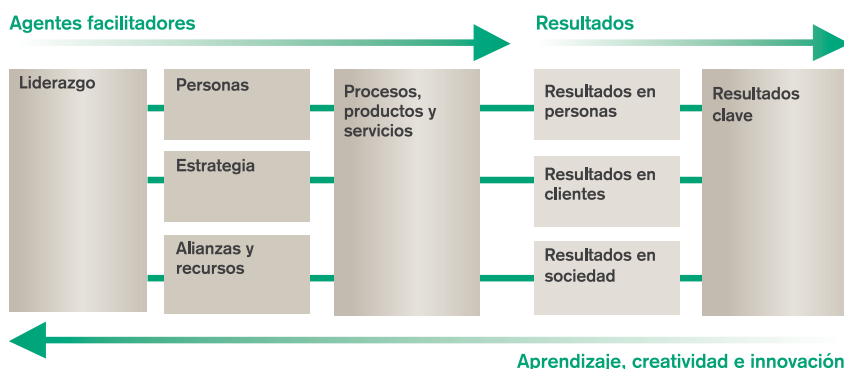
Las directrices estratégicas promueven el desarrollo de un marco de gestión de la calidad en la organización basado en los principios de la calidad total y el modelo EFQM



que se hará realidad a través de la gestión de las personas, las alianzas y recursos y los procesos.

Cada criterio se acompaña de un número variable de subcriterios que es necesario abordar a la hora de realizar una evaluación.

Figura 4. Modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM)



3. Marco legal relacionado con la calidad del servicio sanitario

Algunas de las directrices relacionadas con la calidad del servicio sanitario que podemos encontrar en nuestra legislación son:

- Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- Ley 8/2003 de 8 de abril sobre Derechos y Deberes de las personas en relación con la salud
- Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario
- Orden SBS/1325/2003 de 3 de septiembre por la que se publican las cartas de derechos y deberes de las guías de información al usuario
- Decreto 119/2004 de 25 de noviembre por el que se regulan los criterios de utilización de habitación de uso individual en los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste
- Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica
- Decreto 28/2007 de 15 de marzo por el que se regula el Conjunto Mínimo Básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria y procedimientos ambulatorios especializados en la Comunidad de Castilla y León
- Decreto 30/2007 de 22 de marzo sobre Instrucciones Previas de Castilla y León
- Decreto 121/2007 por el que se regula el ejercicio del derecho a la 2ª opinión médica en el sistema sanitario de Castilla y León



- Orden SAN 559/2007, de 26 de marzo, por la que se aprueba el Plan de garantía de derechos de las personas en relación con la salud
- Orden SAN/359/2008 de 28 de febrero, por la que se desarrolla el Decreto 121/2007 de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León
- Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León
- Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León
- Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de salud pública y seguridad alimentaria de Castilla y León
- Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud

4. Análisis del entorno

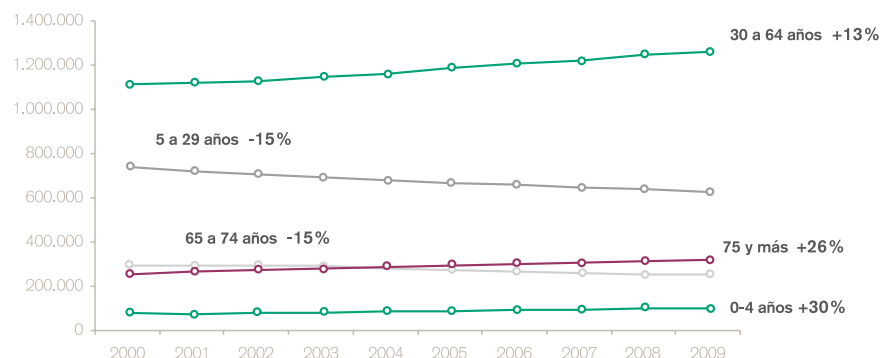
Los escenarios que se proyectan para los próximos años en el mundo de la salud van a tener impactos específicos en la organización, por lo que se hace preciso identificar y valorar dichos escenarios.

Cambios demográficos

La dispersión junto al envejecimiento son las dos principales características demográficas de la Comunidad. Nuestra Comunidad Autónoma, la más extensa de España, cuenta con una población de algo más de dos millones y medio de habitantes distribuidos en nueve provincias y 2.248 municipios, el 97% de ellos con menos de 5.000 habitantes. La densidad de población es de 27 hab/km². La mitad de los castellanos y leoneses viven en el medio rural y alrededor de 910.000, un 35% del total, en municipios de menos de 5.000 habitantes.

Los cambios demográficos son ya una realidad. En los últimos diez años el número de habitantes se ha incrementado en un 3%, crecimiento que es explicado por un aumento moderado en el grupo central de la pirámide de población (30-64 años) (13%), descensos del 15% en 5-29 y 65-74 años y crecimientos por encima del 25% en los grupos más extremos de la población (0-4 y 75 y más años).

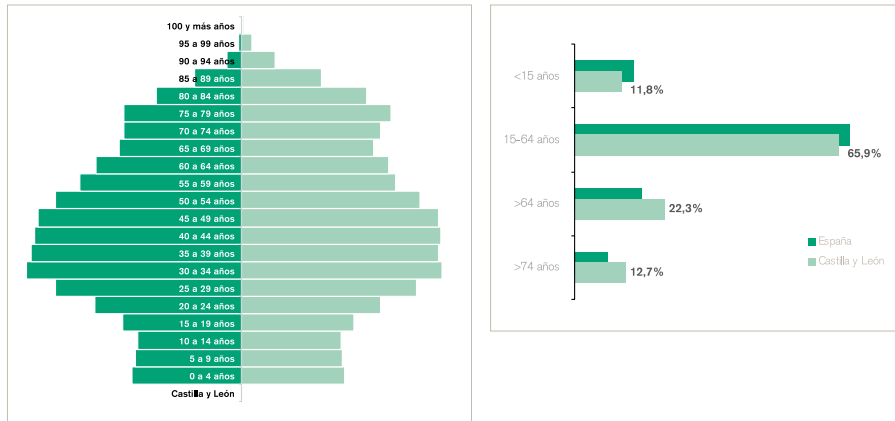
Figura 5. Evolución de la población de Castilla y León por grupos de edad (2000-2009)
Fuente: Instituto Nacional de Estadística





Figuras 6 y 7. Distribución de la población por grupos de edad (2009)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística



El 12 % de la población, en este momento, es menor de 15 años y el 22% mayor de 64 años, con un grupo de edad de más de 74 años que supone el 13% del total.

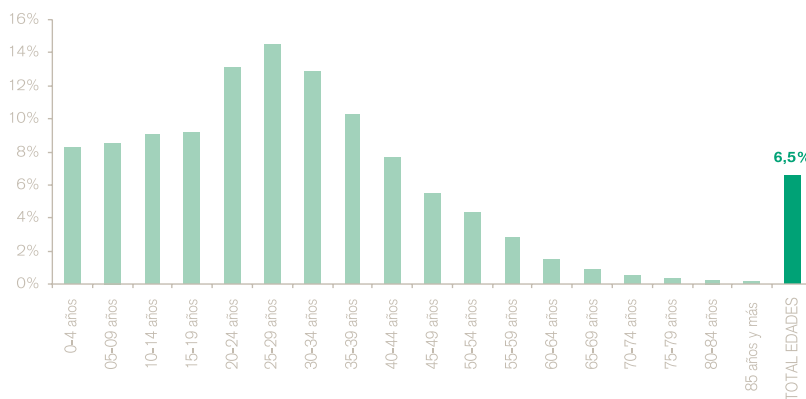
El 7% de las personas de nuestra región procede de otros países, porcentaje que se incrementa hasta el 11% entre el grupo de menores de 45 años. Los países de origen más frecuentes son Bulgaria (17%), Rumanía (16%), Marruecos (11%) y Portugal (9%). Los extranjeros procedentes de América Central y del Sur suponen el 30%.

La inmigración y el envejecimiento cambiarán el perfil de nuestros usuarios. Y lo harán cuantitativa (incremento de actividad) y cualitativamente (modificando las necesidades).

El creciente envejecimiento de nuestra población está generando ya cambios en la caracterización de nuestros clientes, con una mayor prevalencia de la enfermedad crónica, de pacientes con pluripatologías, un incremento de la demanda de asistencia y la necesidad de proporcionar una respuesta socio-sanitaria.

Figuras 8 y 9. Población en Castilla y León procedente de otros países

Fuente: Instituto Nacional de Estadística 2009



El creciente envejecimiento de nuestra población está generando ya cambios en la caracterización de nuestros clientes, con una mayor prevalencia de la enfermedad crónica, de pacientes con pluripatologías, un incremento de la demanda de asistencia y la necesidad de proporcionar una respuesta socio-sanitaria.



	Total	Varones	Mujeres	% sobre total extranj.	Índice de masculinidad
TOTAL EXTRANJEROS	167.641	89.696	77.945		1,2
Bulgaria	28.970	15.571	13.399	17%	1,2
Rumanía	27.247	14.922	12.325	16%	1,2
Marruecos	18.983	12.079	6.904	11%	1,7
Portugal	15.898	10.544	5.354	9%	2,0
Colombia	11.376	4.861	6.515	7%	0,7
Ecuador	8.788	4.330	4.458	5%	1,0
Brasil	6.649	2.576	4.073	4%	0,6
República Dominicana	5.713	2.218	3.495	3%	0,6
Bolivia	4.165	1.855	2.310	2%	0,8
Polonia	3.605	2.155	1.450	2%	1,5

Cambios sociales

A lo largo de los últimos años, se ha producido un incremento en las expectativas de los clientes del sistema sanitario en cuanto a la agilidad y rapidez de respuesta y la calidad y la eficacia esperada en la prestación de los servicios sanitarios.

El desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs) ha facilitado además la aparición de un nuevo segmento de clientes, más informados, que cuentan con la posibilidad de acceder a través de la red a numerosas fuentes de información relacionadas con la atención sanitaria, no siempre contrastadas.

Nuevas tecnologías

Según los expertos, las nuevas tecnologías tendrán un ciclo de vida más corto y la investigación relacionada con el genoma modificará de forma sustancial la atención a nuestros pacientes, promoviendo una atención más individualizada. La generalización de técnicas no invasivas exigirán el desarrollo de los profesionales.

El avance en telemedicina y otras herramientas relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación posibilitarán un mayor grado de comunicación, de coordinación y de difusión del conocimiento, e inducirán una mayor estandarización en los procesos.

Profesionales

Los retos irán encaminados a dar respuesta a los desequilibrios existentes entre la oferta y la demanda de profesionales y a la necesidad de promover el desarrollo de nuevas competencias entre las personas de la organización, que faciliten la adaptación de la práctica profesional a la nueva evidencia y el desarrollo de nuevos modelos de organización. El sistema requerirá de profesionales que compaginen el perfil asistencial con un perfil de gestión, docente e investigador.

Situación financiera

Los recursos públicos limitados, derivados de los requerimientos de la población en el ámbito sanitario y también en otros ámbitos de necesidades demandarán la implicación de todos, gestores, profesionales y ciudadanos en conseguir la mejor utilización de los recursos. Esto será especialmente importante en un momento de crisis económica como el actual.

Los recursos públicos limitados, derivados de los requerimientos de la población en el ámbito sanitario y también en otros ámbitos de necesidades demandarán la implicación de todos, gestores, profesionales y ciudadanos en conseguir la mejor utilización de los recursos



Globalización

Actualmente nos encontramos en un mundo global, en el cuál, las estrategias y los estándares en calidad vienen definidos en muchas ocasiones a nivel internacional, lo que es especialmente aplicable en este momento en salud pública (pandemias,..), en el uso de fármacos y productos sanitarios y en seguridad alimentaria, donde las materias primas producidas en Castilla y León pueden ser utilizadas para la elaboración de otro alimento en cualquier parte del mundo y donde cualquier alerta sanitaria producida por un alimento o sus componentes y comunicada a través de las redes de alerta internacionales debe ser tenida en cuenta para gestionar correctamente un riesgo potencial para la salud de nuestra población.

5. Identificación de buenas prácticas en gestión y calidad

Buenas prácticas en el entorno sanitario. Planes de Calidad. Modelos de gestión y acreditación.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ha desarrollado, en los últimos años, una línea de estándares y recomendaciones para centros y unidades sanitarias que tiene como objetivo poner a disposición de las administraciones públicas criterios de calidad y seguridad, para la organización y gestión de las unidades y para su diseño y equipamiento. Dentro de esta línea se han diseñado estándares para cirugía mayor



ambulatoria, bloque quirúrgico, maternidad, unidades de pacientes pluripatológicos, cuidados paliativos, cuidados intensivos, enfermería de unidades de hospitalización de agudos, hospital de día y urgencias hospitalarias.

Comunidades Autónomas

A lo largo de estos últimos años, un amplio número de comunidades autónomas ha incorporado el modelo EFQM como marco de referencia para la gestión, aunque con diferentes niveles de despliegue.

La apuesta del País Vasco, que comenzó en 1995 a formarse y utilizar el modelo de calidad de la EFQM como marco de referencia para la calidad y la mejora continua de los servicios, tuvo un carácter pionero entre las administraciones públicas del País Vasco y entre los servicios autonómicos del Sistema Nacional de Salud. En este momento, sus organizaciones de servicios realizan autoevaluaciones con carácter periódico, 21 han obtenido una Q de plata, 7 son Q de oro, dos han recibido el Premio Iberoamericano de Calidad, una ha sido finalista en el premio europeo de excelencia y otra, el Hospital de Zumarraga, recibió el Premio Europeo de Excelencia EFQM en el año 2005. La gestión dentro del marco de EFQM ha ido necesariamente acompañada del desarrollo de la gestión de procesos en esta comunidad, que ha sido abordado bajo las especificaciones de la norma ISO y que se ha utilizado para la gestión de los procesos “organizativos” asistenciales y no asistenciales. Hasta el año 2006, en el ámbito de atención primaria 78 centros de salud habían certificado el área de atención al paciente en esta Comunidad y en 29, el alcance de la certificación incluía todas las actividades del centro. En atención especializada, eran 144 los procesos certificados en 2006, entre los que se incluían procesos de apoyo (Farmacia, Esterilización, Banco de Sangre,..) y procesos asistenciales como hospitalización, urgencias, UCI, hospital de día quirúrgico, hospitalización a domicilio,... Entre los posibles factores críticos de éxito de esta experiencia podríamos encontrar la apuesta decidida de la Organización Central por esta estrategia, el liderazgo de los equipos directivos, el desarrollo de las unidades de calidad con profesionales formados y dedicados a apoyar metodológicamente el diseño y gestión de los procesos y la realización de autoevaluaciones en Comarcas y Hospitales, y la referencia de Euskalit/Fundación vasca para la calidad como organización responsable de la evaluación externa de las organizaciones según el modelo EFQM.

La Comunidad de Madrid ha promovido también la utilización del modelo de la European Foundation Quality Management como herramienta de gestión y ha establecido, dentro de su política de calidad corporativa, la realización de forma periódica de autoevaluaciones con el modelo a nivel de las gerencias dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Castilla-La Mancha es otra de las comunidades que ha trabajado bajo el marco EFQM. Desde el año 2002 viene actualizando periódicamente su plan de calidad cuya estructura replica los criterios propuestos por el modelo.

Extremadura publicó en el año 2006 su primer Plan marco de calidad donde se incluyen 8 líneas estratégicas relacionadas con la calidad de la atención sanitaria, la calidad relacional, la autorización y acreditación de los centros, servicios sanitarios y establecimientos sanitarios, la evaluación sanitaria, la investigación y formación, los sistemas de información, el desarrollo profesional y la gestión y financiación. El plan define entre sus objetivos específicos la necesidad de adoptar el Modelo como herramienta de autoevaluación y gestión y de desarrollar programas específicos de acreditación para servicios y establecimientos sanitarios. La comunidad ha trabajado en el desarrollo de un modelo de acreditación inspirado en EFQM que se estructura en tres grados de avance: avanzado, óptimo y excelente.

A lo largo de estos últimos años, un amplio número de comunidades autónomas ha incorporado el modelo EFQM como marco de referencia para la gestión, aunque con diferentes niveles de despliegue.



Cataluña, fue la primera comunidad autónoma que implantó un programa de acreditación de centros sanitarios. En los últimos años ha avanzado en esta línea desarrollando una propuesta inspirada en el modelo de la European Foundation for Quality Management.

Un enfoque diferente podemos encontrarlo en Andalucía que publicó en el año 2000 su primer plan de calidad, alguna de cuyas líneas más interesantes e innovadoras fueron la gestión de procesos clínicos interniveles, la gestión por competencias o la puesta en marcha de un modelo de acreditación desarrollado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía que incluía dentro de su alcance, centros y unidades, programas de formación continuada, profesionales y páginas web. Este enfoque ha supuesto que hasta el año 2009 se hayan acreditado 45 centros y 261 unidades de gestión clínica y se hayan diseñado 61 procesos clínicos. En el año 2005, su II Plan de Calidad (2005-2008) dirigido a ser un elemento de continuidad en las políticas de calidad, definía cinco procesos estratégicos para seguir avanzando: asumir las necesidades y expectativas de los ciudadanos, garantizar la gestión de la calidad de los servicios sanitarios, garantizar la calidad de las políticas de Salud Pública, gestionar el conocimiento e impulsar la innovación y la modernización del sistema.

Buenas prácticas en el entorno sanitario.

Estrategias relacionadas con la calidad del servicio sanitario.

Dentro del ámbito de la calidad del servicio sanitario, es necesario destacar cuatro líneas estratégicas que están concentrando buena parte de los esfuerzos en el sector sanitario a nivel internacional en los últimos años: la seguridad del paciente, el desarrollo de indicadores que permitan medir la calidad del servicio prestado, las estrategias dirigidas a promover una mayor participación del paciente en su cuidado y la integración asistencial.

1.-Seguridad del paciente. Ha sido una de las áreas con mayor nivel de desarrollo en todas las Comunidades Autónomas gracias a la alianza con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. En los últimos años se ha impulsado la formación, la creación de unidades funcionales de gestión de riesgos o la introducción de prácticas de seguras. En este momento están en marcha proyectos como la red de formadores, el desarrollo de planes de higiene de manos o la reducción de bacteriemias asociadas al uso de catéteres en UCI. A nivel internacional, no pueden olvidarse las propuestas realizadas por la National Patient Safety Agency en el Reino Unido, la Joint Commission en EEUU y la Alianza Mundial por la seguridad del paciente de la Organización Mundial de la Salud.

2.-Monitorización de la calidad del servicio sanitario. Existen diversas iniciativas para proveer a los servicios sanitarios de indicadores de la atención que sean relevantes, sensibles, específicos y factibles, con proyectos interesantes en Dinamarca, Suecia y EEUU. Nuestro país, con el consenso de las diferentes comunidades autónomas, ha desarrollado el cuadro de mando de los 101 indicadores clave del SNS que incluye medidas relacionadas con la calidad percibida, efectividad, seguridad o la utilización de recursos.

3.-Gestión de enfermedades crónicas. La prueba de fuego para el sistema de salud y los servicios sociales, en los próximos años, serán las enfermedades crónicas. Según un estudio realizado en el año 2004 por la John Hopkins University la mayor parte de las personas mayores tienen más de una enfermedad crónica, el 20% tienen dos y el 60% más de dos.

Cuatro líneas estratégicas están concentrando buena parte de los esfuerzos en el sector sanitario a nivel internacional en los últimos años: la seguridad del paciente, el desarrollo de indicadores que permitan medir la calidad del servicio prestado, las estrategias dirigidas a promover una mayor participación del paciente en su cuidado y la integración asistencial.



La OMS plantea la necesidad de un cambio en el modelo de atención a los pacientes crónicos

La OMS plantea la necesidad de un cambio en el modelo de atención a los pacientes crónicos, que debe evolucionar desde un enfoque pensado más para la atención de procesos agudos (el paciente aparece-es tratado-es dado de alta) hacia un modelo basado en curar y cuidar donde el paciente es tratado, dado de alta con un plan preventivo y de tratamiento, recibe apoyo continuo del sistema, es un paciente socio-sanitario y está sometido a biomonitorización. Un modelo que permita una mayor participación del paciente en su cuidado.

Para realizar este cambio se han puesto en marcha distintos enfoques, algunos basados en la estratificación del riesgo, que han conseguido reducciones del 15% en mortalidad por insuficiencia cardiaca en cinco años o del 25% en tasa de ingreso hospitalario por esa patología en un periodo de tres años. En todos los modelos, el paciente se convierte en una figura activa, el centro de cuidados es el domicilio y la mayor parte de los cuidados son autocuidados.

En el modelo basado en la estratificación del riesgo se definen tres niveles de actuación (Pirámide de Kaiser):

- Nivel 1. Pacientes con buen control. El objetivo es apoyar el autocuidado. Se utilizan publicaciones educativas, webs interactivas, educación por teléfono, sesiones educativas grupales, videos,...
- Nivel 2. Pacientes de alto riesgo. Se introducen las TICs como herramientas para facilitar la gestión de la enfermedad. Se utilizan avisos recordatorios electrónicos: teléfono, mail, webs interactivas, educación por teléfono, ...
- Nivel 3. Gestión de casos en pacientes muy complejos con comorbilidades y alto uso de recursos.

Estos programas comenzaron en Estados Unidos y en Europa están siendo liderados por el Reino Unido. En nuestro país se han iniciado experiencias piloto en este ámbito en algunas comunidades como el País Vasco que recientemente ha publicado su "Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi" donde se incluyen líneas relacionadas con:

1. Estratificación de la población
2. Prevención y promoción de enfermedades crónicas. Intervenciones sobre los principales factores de riesgo (deshabitación tabáquica, prescribe vida saludable, ...)
3. Responsabilidad y autonomía del paciente (autocuidado y educación del paciente, creación de una red de pacientes activados y conectados a través de la adopción de tecnologías web 2.0 por las asociaciones de pacientes crónicos,...)
4. Continuidad en la atención (historia clínica unificada, atención clínica integrada, desarrollo de hospitales de subagudos, competencias avanzadas de enfermería, colaboración sociosanitaria, ...)
5. Intervenciones eficientes adaptadas a las necesidades del paciente (centro multicanal, receta electrónica, centro de investigación en cronicidad, innovación desde los profesionales clínicos)

4.-Integración asistencial. Hoy por hoy, la mayoría de los países están situando la integración asistencial entre los ejes de transformación de los servicios como uno de los aspectos en los cuales se puede ganar más en calidad y eficiencia, diseñando estrategias que mejoren la circulación por el sistema y servicios que consideren la globalidad del proceso de atención a las personas



(recordar que nuestros pacientes del futuro serán mayoritariamente pacientes crónicos pluripatológicos).

En nuestro país, quizá una de las experiencias más interesantes en el abordaje de los pacientes crónicos pluripatológicos ha sido la desarrollada por Andalucía. La Consejería de Salud utilizó el proyecto de gestión de procesos clínicos integrados para abordar la continuidad asistencial y la atención integral de estos pacientes, diseñando el *Proceso de atención a pacientes pluripatológicos* en el que participan médicos de familia, enfermeras e internistas. El proceso incluye entre sus actividades, la valoración integral del paciente y la puesta en marcha del plan de asistencia continuada entre atención primaria y atención hospitalaria, y lleva aparejada la identificación de un profesional del hospital que actúa como referente para el centro de salud, que participa en reuniones mensuales con el EAP, que es fácilmente accesible telefónicamente actuando como consultor para realizar consultas puntuales referentes a los problemas clínicos y al plan terapéutico del paciente y que es el referente a nivel hospitalario para realizar ingresos programados o para ofrecer una atención preferente en consulta con demoras acordadas entre médico de familia e internista.

Buenas prácticas en otros entornos

Fuera del ámbito sanitario, pueden encontrarse áreas que pueden ser objeto de benchmarking, a través de la consulta de las memorias de organizaciones galardonadas por su excelencia:

- ▶ Gestión del liderazgo
- ▶ Planificación estratégica y cuadro de mando integral
- ▶ Gestión de personas (competencias, evaluación del desempeño, reconocimiento)
- ▶ Descentralización y autonomía de gestión (unidades de negocio, minicompañías y minifábricas)
- ▶ Gestión de la tecnología y del conocimiento
- ▶ Desarrollo de alianzas
- ▶ Gestión de procesos

6. Análisis interno. Resultados de la autoevaluación con el modelo EFQM

El análisis interno se realizó reuniendo los puntos fuertes y las áreas de mejora que habían sido detectadas por las organizaciones en sus **autoevaluaciones en los últimos años** y desarrollando un proceso de autoevaluación global de la organización siguiendo el modelo EFQM.

Para realizar la autoevaluación se elaboró un **cuestionario que fue remitido a los equipos directivos de cada una de las organizaciones y de las unidades directivas de los servicios centrales. A través de él se recogieron los enfoques y los logros alcanzados en los últimos cuatro años por la organización, tanto de aquellos promovidos**

Diseñando estrategias que mejoren la circulación por el sistema y servicios que consideren la globalidad del proceso de atención a las personas (recordar que nuestros pacientes del futuro serán en su mayoría pacientes crónicos pluripatológicos)



desde la Consejería y la Gerencia Regional de la Salud como los desarrollados a nivel de organización de servicios. Estos logros estaban relacionados con los criterios agentes facilitadores definidos por el modelo (liderazgo, estrategia, personas, alianzas y recursos y procesos), recogiendo información a nivel de subcriterio y con las dimensiones clásicas de la calidad del servicio sanitario (efectividad, continuidad, adecuación, seguridad, accesibilidad, trato, información y hostelería).

Para el **análisis de los criterios resultado** se utilizó la información disponible de los cuatro últimos años en clientes, personas, sociedad y resultados clave. En esta tarea se utilizaron:

- **Resultados de los planes anuales de gestión**
- **Indicadores relacionados con la calidad del servicio provenientes de los sistemas de información**
- **Encuestas de satisfacción de pacientes**
- **Sistema de información de reclamaciones**
- **Barómetro sanitario del SNS**
- **Indicadores relacionados con la gestión de personas**
- **101 indicadores clave del SNS**

En esta fase se analizaron también cuáles eran las necesidades y las líneas de actuación en las que el sistema debía avanzar según los responsables de las diferentes gerencias y unidades directivas de la organización.

De forma sintética, se identificaron como logros y déficits de la organización los que se recogen en las siguientes líneas.

Tabla 4. Resultados de la autoevaluación

Resultados
<input type="checkbox"/> Buena valoración global de la atención recibida en el sistema sanitario público de nuestra comunidad, con resultados satisfactorios por encima del 87% en prácticamente todos los ámbitos y tendencias sostenidas en los últimos años
<input type="checkbox"/> La valoración del trato, tiempo de dedicación, competencia e información facilitada por los profesionales se sitúa en términos generales en torno al 90% de satisfacción
<input type="checkbox"/> Entre las oportunidades de mejora detectadas en calidad percibida: ítems relacionados con la accesibilidad (tiempos de espera, facilidad para conseguir cita en atención primaria, facilidad para localizar la urgencia o la consulta,..), con la hostelería (comodidad del lugar de espera, estado general de conservación de algunos hospitales, comodidad de la habitación para los acompañantes, visitas,..), con algunos aspectos relacionados con la información como la información sobre el funcionamiento del hospital,..
<input type="checkbox"/> Altas coberturas en vacunación y tendencias positivas en los últimos cuatro años en la cobertura de muchos de los programas incluidos en el Plan de Salud



<p>☐ En el ámbito de la hospitalización, incremento del 18% de las altas en el grupo de edad de mayores de 75 años en los últimos cuatro años. En 2009, los mayores de 75 años llegaron a suponer más del 30% de los ingresos en los hospitales de la comunidad</p>
<p>☐ En el análisis por patologías, importante crecimiento de las altas relacionadas con la atención de pacientes con procesos cardiorrespiratorios, habitualmente pacientes crónicos con pluripatologías</p>
<p>☐ Índice de complejidad en hospitalización por encima de la medida del SNS</p>
<p>☐ Mortalidad en procesos de baja mortalidad en el nivel más bajo por comunidades autónomas</p>
<p>☐ Buenos resultados en indicadores de mortalidad en procesos de especial interés (101 indicadores clave del SNS) como bypass, prótesis de cadera, infarto agudo de miocardio,..</p>
<p>☐ Incremento de la cirugía mayor ambulatoria en un 19%</p>
<p>☐ Descensos de un 2,6% en la estancia media en el grupo de edad de <75 años</p>
<p>☐ Porcentajes de envases de especialidades farmacéuticas genéricas en atención primaria en cifras del 25%</p>
<p>☐ Entre las oportunidades de avance detectadas en los resultados clave de la organización, ítems similares a los de otros sistemas de salud: participación en algunos programas de prevención, variabilidad entre áreas en el control de factores de riesgo, tasas de ingreso/1000 habitantes por encima del SNS en algunos procesos (gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal, insuficiencia cardíaca congestiva y trastornos respiratorios en pacientes con comorbilidades,..), tiempos de espera, estancia media en >74 años, posibilidades de avance en la utilización de las alternativas a la hospitalización tradicional, en las pautas de actuación en algunos procesos priorizados por el Plan de Salud como el ictus o la insuficiencia cardíaca o en otros incluidos por los 101 indicadores clave del SNS (fractura de cadera, neumonía, hemorragia gastrointestinal,..), en las prácticas relacionadas con los riesgos asociados a los cuidados, los ligados al desarrollo de procesos tromboembólicos o los relacionados con las infecciones asociadas a la atención sanitaria, variabilidad en la utilización de recursos (quirófanos, prescripción en algunos procedimientos quirúrgicos, utilización de procedimientos poco invasivos, fármacos,..)</p>

👁 Liderazgo

- 👁 El 62% de las organizaciones ha realizado autoevaluaciones con EFQM, especialmente en atención primaria, en el 75% de los casos en una única ocasión
- 👁 Un hospital, una unidad de salud mental y 3 unidades de atención primaria cuentan con experiencia en evaluación externa y han recibido reconocimientos



➡ Estrategia

- ➡ Sólo el 15% de las organizaciones dispone de un plan estratégico vigente
- ➡ El 43% de las organizaciones que ha realizado autoevaluaciones con EFQM incluye entre sus cinco puntos fuertes más importantes el despliegue de objetivos de los planes anuales de gestión a las unidades

👤 Personas

- 👤 En los últimos años, el 58% de las organizaciones han realizado alguna encuesta dirigida a los profesionales
- 👤 Se ha trabajado en la elaboración de los mapas de competencias de las diferentes categorías profesionales y se ha lanzado un proceso ordinario de reconocimiento de la carrera profesional
- 👤 El 36% de las organizaciones que han realizado autoevaluaciones incluyen entre sus cinco puntos fuertes las políticas de formación
- 👤 Seis unidades de atención primaria han participado en programas de gestión propia
- 👤 El 65% de las organizaciones disponen de planes de comunicación (especialmente en emergencias y atención primaria)
- 👤 Hay experiencia en algunas gerencias en la utilización de sistemas de reconocimiento no económicos
- 👤 Se han alineado los incentivos con la estrategia de la organización a través de los planes anuales de gestión y los planes de reducción de la lista de espera
- 👤 Entre las áreas de mejora detectadas en las autoevaluaciones con EFQM, 8 organizaciones destacan como sugerencias el reconocimiento a los profesionales, 5 la implicación de los profesionales en la gestión y la mejora continua y otras 5 la mejora en la comunicación

👥 Alianzas y recursos

- 👥 Despliegue de la HCE en el 91% de las áreas de atención primaria y en tres hospitales
- 👥 Se ha diseñado el Portal de Salud y la intranet corporativa
- 👥 Se han desarrollado sistemas de información sectoriales y se ha iniciado el proyecto CATIA de implantación de un sistema de información web para la explotación de datos de los sistemas de información hospitalarios
- 👥 Se ha trabajado en la puesta en marcha de proyectos de telemedicina, call center y cita automatizada que han intentado mejorar la accesibilidad



<ul style="list-style-type: none"> Se ha extendido la implantación de la contabilidad analítica
<ul style="list-style-type: none"> La organización ha puesto en marcha un ambicioso programa de renovación de instalaciones y se han iniciado proyectos destinados a mejorar la eficiencia energética y el empleo de energías renovables
<ul style="list-style-type: none"> Entre las cinco áreas de mejora detectadas por las organizaciones en las autoevaluaciones con EFQM, 5 destacan la extensión de la HCE y su conexión entre atención primaria-atención especializada, la introducción de la prescripción electrónica intrahospitalaria y la mejora de los sistemas de información y 3 el aprovechamiento de la tecnología disponible

✓ Procesos

<ul style="list-style-type: none"> En el ámbito de los procesos "organizativos", el 57% de los hospitales ha desarrollado experiencias en gestión de procesos, especialmente en el ámbito de los procesos de apoyo donde ocho centros tienen certificaciones ISO 9001:2008. La Gerencia de Emergencias Sanitarias gestiona gran parte de su actividad bajo las especificaciones de la norma ISO y tres hospitales han trabajado o están en fase de desarrollo e implantación de la gestión de procesos en procesos asistenciales (hospitalización, urgencias,...)
<ul style="list-style-type: none"> El 15% de los profesionales trabajan en procesos gestionados bajo metodología de gestión de procesos y el 3% en procesos certificados
<ul style="list-style-type: none"> Desde el 2004 se mantiene un proyecto corporativo de análisis de la satisfacción de los usuarios en diferentes ámbitos de la atención y se ha desarrollado una aplicación corporativa para la gestión de reclamaciones y sugerencias
<ul style="list-style-type: none"> Durante los últimos cuatro años se han puesto en marcha nuevos servicios que han supuesto la extensión de la CMA, el incremento de servicios de UCI pediátricas, oncología, radioterapia,...
<ul style="list-style-type: none"> Entre las áreas de mejora detectadas en las autoevaluaciones con EFQM, 9 organizaciones proponen dentro de sus cinco prioridades de mejora, el diseño, la gestión y la mejora de los procesos. La gestión de procesos es, junto al desarrollo de sistemas de reconocimiento a los profesionales, el área de mejora priorizada por mayor número de gerencias

🔗 Servicio Sanitario

<ul style="list-style-type: none"> Revisión y actualización de normas técnicas de la cartera de servicios de atención primaria, elaboración de guías clínicas, elaboración de la guía farmacoterapéutica
<ul style="list-style-type: none"> Más del 70% de las gerencias han desarrollado iniciativas en la utilización de vías clínicas-procesos clínicos
<ul style="list-style-type: none"> La organización ha comenzado a trabajar en un proyecto de validación de planes de cuidados

La gestión de procesos, es junto al desarrollo de sistemas de reconocimiento a los profesionales, el área de mejora priorizada por mayor número de gerencias en sus autoevaluaciones



<ul style="list-style-type: none">• Se han desarrollado iniciativas destinadas a mejorar la coordinación (proyecto oncoguías, protocolos AP-AE, comisiones de continuidad en cada área, acuerdos de colaboración emergencias-AP-AE, definición de la red de servicios de referencia, mejoras en la coordinación sociosanitaria,..)
<ul style="list-style-type: none">• Mejoras en el transporte sanitario
<ul style="list-style-type: none">• Puesta en marcha de planes de mejora para disminuir las listas de espera y aprobación del Decreto 68/2008 que regula las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de un programa de cupos máximos y cargas asistenciales y reorganización de las agendas en atención primaria con el objetivo de disminuir los tiempos de espera e incrementar el tiempo de atención
<ul style="list-style-type: none">• Impulso de programas relacionados con la introducción de prácticas seguras (identificación de pacientes, desarrollo de un entorno seguro para la atención de pacientes alérgicos al látex, programa de atención al paciente polimedicado, sistemas de distribución de medicamentos en dosis unitarias, guías para la prevención de úlceras por presión, guías para la minimización de riesgos asociados a las infraestructuras, despliegue del uso de soluciones hidroalcohólicas, prevención de bacteriemias relacionadas con el uso de catéteres, programa de seguridad transfusional...)
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de la Ley sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud (instrucciones previas, derecho a la segunda opinión, Plan de Garantía..)
<ul style="list-style-type: none">• Puesta en marcha de iniciativas relacionadas con la mejora de la comunicación entre los profesionales sanitarios y la población de nuestra comunidad que no utiliza el español (programa informático Lebab, traducción simultánea mediante teleoperadores, pictogramas de anamnesis sobre las consultas más frecuentes de la mujer en cuatro idiomas,..)



04 | Propuestas a partir del análisis de situación



Situación Actual

Análisis de situación

Directrices estratégicas

Plan modernización de Cyl
 Plan de Calidad del SNS
 III Plan de Salud Cyl
 Planes anuales de gestión
 Compromisos con el ciudadano

Calidad total - EFQM
 Orientación al cliente
 Énfasis en la prevención/seguridad
 Desarrollo profesional
 Aprovechamiento de las TICs
 Participación de los profesionales
 Optimización en el uso de recursos
 Gestión del conocimiento
 Reconocimiento

Análisis del entorno

Dispersión y ruralidad
 Envejecimiento, incremento de
 pacientes crónicos pluripatológicos
 Inmigración
 Incremento de expectativas
 Nuevas tecnologías
 Mercado Sanitario
 Globalización
 Situación financiera

Análisis interno

Puntos fuertes y oportunidades
 de mejora en la calidad
 en la gestión y la calidad
 del servicio sanitario

8 retos futuros

1. Mejorar la orientación al cliente. Adaptar los servicios al nuevo escenario
2. Extender la cultura de mejora continua. Introducir herramientas para gestionar la calidad. Facilitar la participación y el desarrollo de las personas y reconocer su implicación
3. Aprovechar las posibilidades de las TICs
4. Alinear la organización con los objetivos del III Plan de Salud
5. Enfatizar en la prevención y la gestión de riesgos relacionados con la seguridad del paciente
6. Gestionar el conocimiento y mejorar la comunicación
7. Dar a los ciudadanos el papel de protagonistas
8. Asegurar, entre todos, la sostenibilidad del sistema



Fig. 10. Propuestas a partir del análisis de situación y resultados esperados







I. La misión, visión y valores de la Organización

MISIÓN

¿Cuál es nuestra razón de ser?

El Sistema Público de Salud de Castilla y León, tiene como Misión fundamental proveer servicios sanitarios a sus ciudadanos para satisfacer las necesidades de salud, bajo los principios de equidad, eficiencia y calidad, mediante el desarrollo de actividades de promoción y protección de la salud, prevención, cuidado, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

VISIÓN

¿Qué queremos ser en el futuro?

Aspira a ser reconocida como una organización sanitaria orientada a la **mejora continua**, preocupada por el **enfoque de sus servicios al cliente, su adaptación al nuevo escenario epidemiológico**, el desarrollo y la motivación de sus **profesionales** y la **sostenibilidad financiera** del sistema.

Una institución que compagine armónicamente la innovación con los valores de la proximidad y el trato cercano a las personas.

VALORES

¿Cómo vamos a actuar? ¿Qué principios y valores consideramos importantes y vamos a utilizar para tomar decisiones?

Este conjunto de valores recoge los rasgos culturales definitorios de la forma de pensar, de valorar y de comportarse para todas las personas de la organización, sus señas de identidad tanto internamente como hacia el exterior:

1. Orientación al cliente
2. Trato personalizado: próximos y accesibles
3. Ante todo no dañar
4. Profesionalidad
5. Uso adecuado y eficiente de los recursos
6. Orientación a resultados
7. Liderazgo compartido
8. Organización abierta-innovación
9. Actitud proactiva, de colaboración y de mejora continua
10. Reconocimiento de los logros
11. Coherencia



Retos

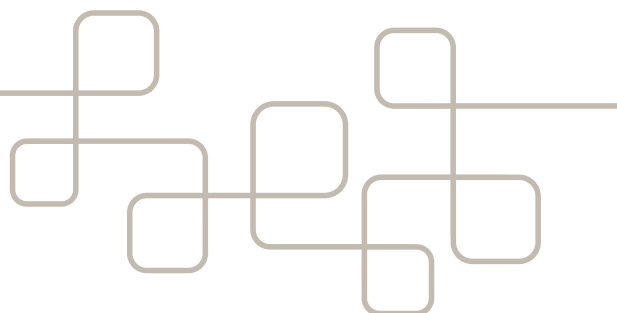
II. Retos para el futuro

La visión de la organización y el análisis de situación plantean como retos:

1. **Mejorar la orientación al cliente.** Seguir explorando e incorporando sus necesidades y expectativas en el diseño de los servicios (necesidades de información, trato, accesibilidad ...), trabajar por una atención integral y por la continuidad en la asistencia y no olvidar el valor real de la atención, la importancia de ofrecer un trato próximo y amigable, teniendo en cuenta que la demanda de los pacientes va más allá de la simple atención médica.

Adaptar los servicios al nuevo escenario epidemiológico (pacientes prioritariamente de mayor edad, con pluripatología, socio-sanitarios,..).

2. **Extender la cultura de mejora continua: introducir en el sistema herramientas, para gestionar la calidad, facilitar el desarrollo y la participación de las personas y reconocer su implicación.** Los profesionales son los que mejor conocen su trabajo y cómo podría mejorarse, sin ellos la mejora no es posible. La organización tiene que facilitar su participación y diseñar y promover la utilización de herramientas que les ayuden a detectar oportunidades de mejora y a introducir cambios en la práctica diaria (autoevaluaciones según los modelos de calidad total, gestión de procesos, gestión de riesgos, revisión de resultados, benchmarking,..). Siguiendo los principios de la calidad total, la participación en la mejora debería implicar a todas las actividades de la organización, "la calidad es cosa de todos".
3. **Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para facilitar la colaboración entre los profesionales, para proporcionar un acceso adecuado a la información y conocimiento relevantes y para apoyar la mejora en efectividad, continuidad, adecuación, seguridad, accesibilidad,...**
4. **Alinear la organización con los objetivos en salud, para que sea capaz de alcanzarlos gestionando los recursos disponibles.**
5. **Enfatizar en la prevención de fallos y en la gestión de riesgos relacionados con la seguridad del paciente.**
6. **Gestionar el conocimiento y mejorar la comunicación.**
7. **Dar a los ciudadanos el papel de protagonistas.** "Crear" ciudadanos bien informados. Promover su participación en la toma de decisiones, en el cuidado de su propia salud y en la utilización responsable de los servicios sanitarios.
8. **Asegurar, entre todos, la sostenibilidad del sistema.** Asegurar una gestión adecuada de los recursos y de la tecnología disponible.





Ejes

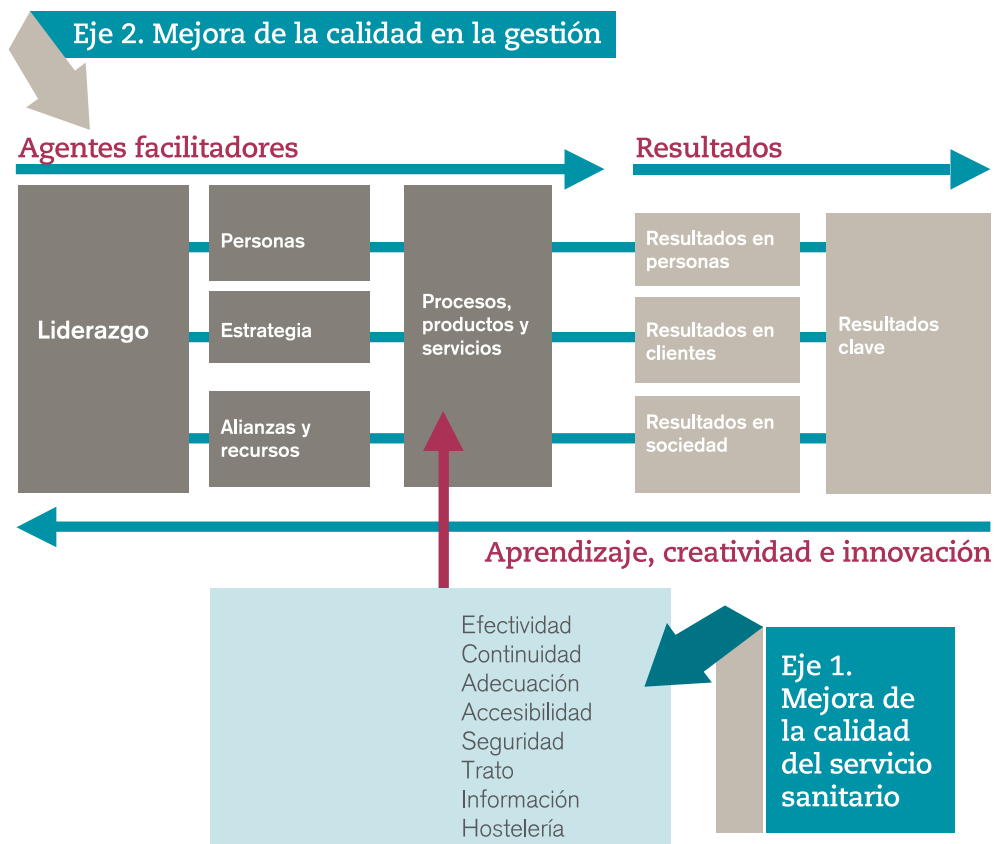
III. Ejes básicos de actuación

Teniendo en cuenta que el objetivo final de las actividades del sistema sanitario es proveer los servicios públicos necesarios para satisfacer las necesidades de salud de la población, el primer eje de actuación debe ser la **mejora de la calidad del servicio sanitario**, nuestra razón de ser como organización sanitaria.

Pero, las estrategias más recientes en calidad han demostrado que para mejorar continuamente la calidad de los servicios, es necesario incidir también en la mejora continua de todos los elementos que configuran una organización (personas, recursos, procesos, líderes, planes de gestión,..). Este enfoque, junto a la experiencia vivida con el modelo EFQM por nuestro sistema de salud y los de otras comunidades autónomas y la apuesta de la Junta de Castilla y León por desplegar el uso del modelo como marco de referencia, nos conduce a plantear como segundo eje de trabajo, la **mejora de la calidad en la gestión**.

En el siguiente apartado se recogen los proyectos propuestos para cada uno de estos ejes.

Fig 11. Ejes de actuación





30 proyectos

IV. 30 proyectos para avanzar en calidad

8 retos estratégicos

RETO 1. ORIENTAR LOS SERVICIOS AL CLIENTE Y ADAPTARLOS AL NUEVO ESCENARIO EPIDEMIOLÓGICO

- Mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y asegurar una atención integral en el cuidado de los pacientes crónicos con pluripatologías > **Proyecto 2**
- Avanzar en la coordinación sociosanitaria > **Proyecto 3**
- Mejorar la coordinación en salud mental > **Proyecto 4**
- Promover las alternativas a la hospitalización tradicional de agudos y la cirugía mayor ambulatoria > **Proyecto 5**
- Avanzar en la accesibilidad relacionada con los tiempos de espera > **Proyecto 8**
- Mejorar la accesibilidad física y el transporte > **Proyecto 9**
- Mejorar la información y el trato al cliente teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas > **Proyecto 14**
- Revisar los programas de atención al dolor > **Proyecto 15**
- Mejorar las infraestructuras teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes > **Proyecto 16**
- Gestionar activamente las relaciones con los clientes > **Proyecto 29**

RETO 2. EXTENDER LA CULTURA DE MEJORA CONTINUA. INTRODUCIR EN EL SISTEMA HERRAMIENTAS, PARA GESTIONAR LA CALIDAD, FACILITAR EL DESARROLLO Y LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS Y RECONOCER SU IMPLICACIÓN

- Definir un modelo común de liderazgo > **Proyecto 17**
- Extender la cultura de la mejora continua en el marco de un modelo de calidad total basado en EFQM > **Proyecto 18**
- Promover la planificación estratégica a nivel de las organizaciones y de las unidades > **Proyecto 19**
- Avanzar en la planificación y gestión de recursos humanos y el desarrollo de las personas > **Proyecto 20**
- Facilitar la participación de las personas y los equipos en la mejora y reconocer su implicación > **Proyecto 21**
- Avanzar en el desarrollo de sistemas de información que apoyen la toma de decisiones, la gestión de procesos y la mejora de la práctica clínica > **Proyecto 25**
- Extender paulatinamente la gestión de procesos “organizativos” dentro de la organización utilizando estándares internacionales (ISO 9001:2008) y criterios y recomendaciones promovidas por organizaciones sanitarias de reconocido prestigio > **Proyecto 28**
- Desplegar las funciones y las estructuras de apoyo y coordinación necesarias para la gestión de la calidad en la organización > **Proyecto 30**



→ 30 proyectos

RETO 3. APROVECHAR LAS TICs PARA MEJORAR LA ATENCIÓN

- Mejorar la accesibilidad a la cita en atención primaria > **Proyecto 10**
- Utilizar las TICs para mejorar la seguridad del paciente > **Proyecto 12**

RETO 4. ALINEAR LA ORGANIZACIÓN CON LOS OBJETIVOS EN SALUD

- Facilitar la mejora de la efectividad y la traslación de la evidencia científica a la práctica diaria > **Proyecto 1**

RETO 5. ENFATIZAR EN LA PREVENCIÓN DE FALLOS Y EN LA GESTIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Extender la cultura de seguridad del paciente y la gestión de riesgos > **Proyecto 11**

RETO 6. GESTIONAR EL CONOCIMIENTO Y MEJORAR LA COMUNICACIÓN

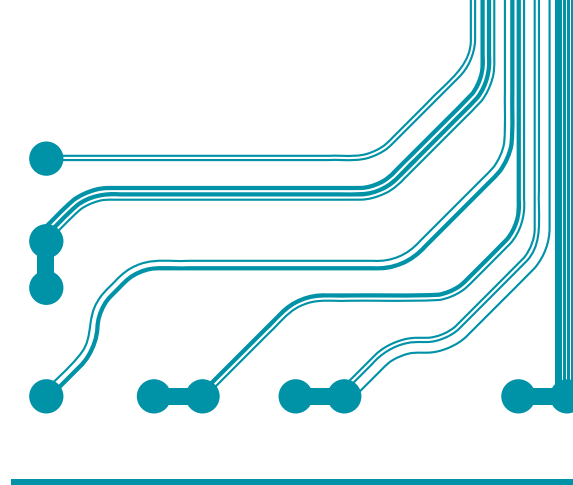
- Mejorar la comunicación en la organización y gestionar el conocimiento > **Proyecto 22**
- Extender la historia clínica electrónica en atención especializada y atención primaria y avanzar hacia una HCE compartida o única que incluya todos los niveles asistenciales > **Proyecto 26**
- Utilizar las TICs para facilitar la comunicación y el trabajo en colaboración entre los profesionales > **Proyecto 27**

RETO 7. DAR A LOS CIUDADANOS EL PAPEL DE PROTAGONISTAS

- Favorecer la participación del paciente en su autocuidado > **Proyecto 13**

RETO 8. ASEGURAR, ENTRE TODOS, LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

- Introducir herramientas que faciliten la adecuación en el uso de prestaciones en la práctica diaria y disminuyan la variabilidad en la práctica clínica > **Proyecto 6**
- Optimizar la utilización de las instalaciones y de la alta tecnología disponible > **Proyecto 7**
- Mejorar la gestión de los recursos económicos y financieros. > **Proyecto 23**
- Avanzar en la gestión eficiente de los edificios, equipos y materiales > **Proyecto 24**



30 proyectos

Eje 1. MEJORA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO SANITARIO

EFFECTIVIDAD

Proyecto 1 > Facilitar la mejora de la efectividad y la traslación de la evidencia científica a la práctica diaria

CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN

Proyecto 2 > Mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y asegurar una atención integral en el cuidado de los pacientes crónicos con pluripatologías

Proyecto 3 > Avanzar en la coordinación sociosanitaria

Proyecto 4 > Mejorar la coordinación en salud mental

ADECUACIÓN EN EL USO DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS

Proyecto 5 > Promover las alternativas a la hospitalización tradicional de agudos y la cirugía mayor ambulatoria

Proyecto 6 > Introducir herramientas que faciliten la adecuación en el uso de prestaciones en la práctica diaria y disminuyan la variabilidad en la práctica clínica

Proyecto 7 > Optimizar la utilización de las instalaciones y de la alta tecnología disponible

ACCESIBILIDAD

Proyecto 8 > Avanzar en la accesibilidad relacionada con los tiempos de espera

Proyecto 9 > Mejorar la accesibilidad física y el transporte

Proyecto 10 > Mejorar la accesibilidad a la cita en atención primaria

SEGURIDAD

Proyecto 11 > Extender la cultura de seguridad del paciente y la gestión de riesgos

Proyecto 12 > Utilizar las TICs para mejorar la seguridad del paciente

TRATO E INFORMACIÓN

Proyecto 13 > Favorecer la participación del paciente en su autocuidado

Proyecto 14 > Mejorar la información y el trato al cliente teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas

Proyecto 15 > Revisar los programas de atención al dolor

HOSTELERÍA

Proyecto 16 > Mejorar las infraestructuras teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes



Proyecto 30 > Desplegar las funciones y las estructuras de apoyo y



2 ejes de actuación

Eje 2. MEJORA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN

LIDERAZGO

Proyecto 17 > Definir un modelo común de liderazgo

Proyecto 18 > Extender la cultura de la mejora continua en el marco de un modelo de calidad total basado en EFQM

ESTRATEGIA

Proyecto 19 > Promover la planificación estratégica a nivel de las organizaciones y de las unidades

PERSONAS

Proyecto 20 > Avanzar en la planificación y gestión de recursos humanos y el desarrollo de las personas

Proyecto 21 > Facilitar la participación de las personas y los equipos en la mejora y reconocer su implicación.

Proyecto 22 > Mejorar la comunicación en la organización y gestionar el conocimiento

ALIANZAS Y RECURSOS

Proyecto 23 > Mejorar la gestión de los recursos económicos y financieros

Proyecto 24 > Avanzar en la gestión eficiente de los edificios, equipos y materiales

Proyecto 25 > Avanzar en el desarrollo de sistemas de información que apoyen la toma de decisiones, la gestión de procesos y la mejora de la práctica clínica

Proyecto 26 > Extender la historia clínica electrónica en atención especializada y atención primaria y avanzar hacia una HCE compartida o única que incluya todos los niveles asistenciales

Proyecto 27 > Utilizar las TICs para facilitar la comunicación y el trabajo en colaboración entre los profesionales

PROCESOS

Proyecto 28 > Extender paulatinamente la gestión de procesos “organizativos” dentro de la organización utilizando estándares internacionales (ISO 9001:2008) y criterios y recomendaciones promovidas por organizaciones sanitarias de reconocido prestigio

Proyecto 29 > Gestionar activamente las relaciones con los clientes



coordinación necesarias para la gestión de la calidad en la organización



EJE 1

PROYECTOS EJE 1

Relacionados con la mejora de la calidad del servicio sanitario

Existe un amplio consenso sobre las dimensiones que configuran la calidad de los servicios sanitarios y que se corresponden con las expectativas y necesidades de los usuarios y de los profesionales. Los proyectos en este apartado, se articularán en torno a estas dimensiones:

- Efectividad
- Continuidad en la atención
- Adecuación en el uso de las prestaciones sanitarias
- Accesibilidad
- Seguridad
- Trato
- Información
- Hostelería

Efectividad de las prestaciones sanitarias

Mejora y traslación de la evidencia a la práctica diaria

Proyecto 1

Facilitar la mejora de la efectividad y la traslación de la evidencia científica a la práctica diaria

Acciones

→ Desarrollo/identificación con los profesionales de **guías de práctica clínica de calidad acreditada** que estén relacionadas con las patologías recogidas en el III Plan de Salud y en las estrategias de salud del SNS o que hayan sido identificadas como oportunidades de mejora entre los 101 indicadores clave del SNS. Priorizar entre ellas las dedicadas a:

- insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)
- neumonía
- atención a la gastroenteritis no bacteriana y dolor abdominal en <18 años
- otitis media e infecciones del tracto respiratorio superior edad <18 años
- EPOC
- trastornos del tracto biliar (colecistitis, coledocolitiasis, colangitis,..)
- HTA
- diabetes
- deshabituación tabáquica
- atención al parto
- demencia
- ictus
- cuidados paliativos



- **Promover el empleo de estrategias de implantación** que faciliten la incorporación a la práctica clínica de las recomendaciones incluidas en las guías (Difusión de guías rápidas-algoritmos, adaptación local de la guía en guías o protocolos locales, análisis de barreras locales a la implementación, formación continuada, diseño de material educativo destinado a los pacientes, auditorías y feed-back del seguimiento, empleo de sistemas recordatorios en el momento de la atención,..)
- Incrementar el número servicios/idades que utilizan **vías clínicas**
- Considerar entre las patologías prioritarias a incluir bajo vía clínica:
 - la atención al parto
 - ictus con infarto cerebral
 - edema pulmonar e insuficiencia respiratoria
 - trastornos de los hematíes edad > 17 años
 - atención en casos de fractura de cadera
 - neumonía
 - hemorragia gastrointestinal
 - insuficiencia cardiaca congestiva
- Continuar con el proceso de validación de los planes de **cuidados de enfermería**
- Incrementar el número de unidades de enfermería que utilizan planes de cuidados estandarizados
- Incrementar, a través de los planes anuales de gestión, **el número de organizaciones y unidades que ponen en marcha planes de mejora** en la atención de aquellas patologías en las que se advierte variabilidad en la tasa entre Áreas de Salud o posibilidades de mejora respecto al SNS (cobertura de vacunaciones en niños de 14 años, gripe, deshabitación tabáquica, HTA, hiperlipemia, obesidad, diabetes, detección precoz de cáncer de mama)
- Promover la realización de estudios sobre las pautas de actuación seguidas en procesos priorizados por el Plan de Salud como el ictus o la ICC o en otros incluidos dentro de los 101 indicadores clave del SNS (angioplastia coronaria, fractura de cadera, neumonía, hemorragia gastrointestinal, ...). Incluir estos estudios dentro de la **convocatoria para proyectos de mejora relacionados con los "30 proyectos para avanzar en calidad en el sistema público de salud de Castilla y León"** (ver proyecto 21)





Continuidad en la atención

Coordinación interniveles

Proceso de atención a pluripatológicos

Coordinación sociosanitaria

Coordinación en salud mental

Proyecto 2

Mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y asegurar una atención integral en el cuidado de los pacientes crónicos con pluripatologías



Acciones

→ **Diseñar e implantar el proceso de atención a pacientes crónicos con pluripatologías**

→ **Mejorar la coordinación primaria-especializada**, especialmente con aquellos servicios hospitalarios encargados de la atención a pacientes pluripatológicos, en edad pediátrica, en estado de gestación, dependientes,... a través de:

Nivel 1

- Ampliación y consolidación de la Comisión de continuidad asistencial y las subcomisiones asistenciales en las Áreas de salud
- Establecimiento de canales de comunicación directos entre profesionales de ambos niveles
- Mejora y desarrollo de nuevos protocolos de coordinación atención primaria-atención especializada

Nivel 2

- Avance en el desarrollo de la gestión de procesos compartidos en el Área de Salud
- Incremento del despliegue en la utilización de oncoguías, priorizando las patologías incluidas en el III Plan de Salud (mama, pulmón y colon)

Nivel 3

- Impulso de las unidades de gestión clínica compartidas Primaria-Especializada (Urgencias-Pediatría)

→ Mejora de la **coordinación en el ámbito de urgencias** con el desarrollo de nuevos acuerdos de colaboración emergencias- atención primaria-atención especializada



3

Proyecto 3

Avanzar en la coordinación sociosanitaria

Acciones

- Mejorar la **coordinación sociosanitaria** a través de:
- Elaboración del III Plan Sociosanitario
 - Establecimiento de una comisión de coordinación y de un profesional de referencia en cada Área de Salud
 - Desarrollo de procesos de atención compartida en centros residenciales
 - Avanzar en la implantación de la metodología de gestión de casos en los equipos de coordinación de base
 - Diseño e implantación del proceso de atención a la persona dependiente
 - Desarrollo de un sistema informático para el trabajo de las estructuras de coordinación compatible con MEDORA (HCE en Atención Primaria) y SAUSS (sistema de acceso unificado a los servicios sociales) (proyecto GASS)

4

Proyecto 4

Mejorar la coordinación en salud mental

Acciones

- Mejorar la **coordinación en salud mental** mediante:
- Incremento de la cobertura del programa de gestión de casos en atención especializada en situaciones de enfermedad mental grave y prolongada
 - Establecimiento de protocolos específicos entre la red de salud mental y la red de drogodependencias
 - Mejora de la coordinación en salud mental entre los diferentes recursos a través de interconsultas, sesiones docentes, incremento del porcentaje de ingresos programados en las unidades de hospitales de agudos o la sistematización de la cita con el equipo de salud mental al alta hospitalaria
 - Desarrollo e implementación del proceso integrado de atención a pacientes con enfermedad mental grave y prolongada en todas las áreas sanitarias



Adecuación en el uso de las prestaciones sanitarias

Alternativas a la hospitalización y cirugía mayor ambulatoria

Herramientas que faciliten el uso adecuado de las prestaciones y disminuyan la variabilidad

Optimización de la utilización de instalaciones y alta tecnología disponible

Proyecto 5

Promover las alternativas a la hospitalización tradicional de agudos y la cirugía mayor ambulatoria

Acciones

- **Impulsar una mayor utilización de alternativas a la hospitalización tradicional de agudos** (hospitalización a domicilio, hospitalización de media-larga estancia, estancias en unidades de observación de urgencias hospitalarias, hospital de día..) **a través de la revisión consensuada de los procesos clínicos que podrían ser atendidos directamente en estos recursos sin necesidad de un ingreso en una cama de agudos**
- **Promover la cirugía mayor ambulatoria** manteniendo las buenas cifras de ingreso tras CMA obtenidas hasta ahora y teniendo siempre en cuenta las características sociales y demográficas de la comunidad

Proyecto 6

Introducir herramientas que faciliten la adecuación en el uso de prestaciones en la práctica diaria y disminuyan la variabilidad en la práctica clínica

Acciones

- **Adecuar la estancia de los pacientes en el hospital a sus necesidades clínicas especialmente en casos de personas mayores de 74 años**, casos de prótesis o fractura de cadera, pacientes pluripatológicos con procesos respiratorios, insuficiencia cardiaca,... Considerar entre las posibles estrategias:
 - Utilización sistemática en la práctica diaria de herramientas como la planificación del alta, la valoración del riesgo social al ingreso o el empleo del instrumento Adeqhos durante el pase de visita
 - Realización de estudios de revisión de estancias en las patologías con un mayor número de estancias evitables y puesta en marcha de proyectos de mejora a partir de las causas de inadecuación identificadas
 - Gestión de las interacciones entre servicios
- **Puesta en marcha de proyectos multicéntricos orientados a adecuar la utilización de aquellos procedimientos quirúrgicos donde se detectan mayores tasas de variabilidad (artroplastia de rodilla, cataratas,...), asegurando la calidad de vida de estos pacientes.** Proyectos que planteen estrategias multifactoriales, con la definición por consenso de los criterios de indicación de estos procedimientos, la introducción de herramientas en la consulta

5

6



que faciliten la definición objetiva de la indicación, el consenso de guías de actuación en pacientes que no reúnen estos criterios, el análisis de barreras en la implementación de la estrategia, módulos de formación continuada, evaluación del seguimiento de la estrategia y análisis de la calidad de vida de estos pacientes

- **Mejorar la adecuación del momento de prestación**, priorizando la actuación en situaciones donde esto supone una mejora importante en efectividad (cirugía en fractura de cadera en las primeras 48 horas del ingreso, aspirina en infarto, antibiótico en neumonía,..)
- **Optimizar la utilización de medicamentos de acuerdo a criterios de calidad y eficiencia** continuando con las medidas puestas en marcha
- **Potenciar la utilización de procedimientos menos invasivos** como la cirugía laparoscópica o la revisión del uso de cesáreas pilotando la puesta en marcha de proyectos que se han convertido en buenas prácticas en otras comunidades
- Regular las **condiciones y el procedimiento para la derivación de pacientes para asistencia programada en atención especializada**
- Estandarizar el **catálogo de pruebas diagnósticas accesibles desde atención primaria**

7

Proyecto 7

Optimizar la utilización de las instalaciones y de la alta tecnología disponible

Acciones

- **Generalización del uso de herramientas destinadas a disminuir el porcentaje de ausencias y citas reprogramadas en consultas** (recordatorios SMS en los días previos a la consulta, envío de citas por correo postal con teléfono de contacto, compromiso de cambio de la consulta dentro de la misma semana si el cambio se debe al hospital,...)
- **Trabajar en la mejora en la utilización de quirófanos y la disminución de la tasa de cancelaciones**, considerando entre las posibles estrategias, la codificación de las causas de cancelación, la gestión de incidencias y el desarrollo de proyectos de gestión del proceso "bloque quirúrgico"
- **Maximizar el rendimiento de las instalaciones y equipos de radiodiagnóstico, radioterapia y diálisis y promover la diálisis peritoneal**
- **Identificar y evaluar las nuevas tecnologías alternativas y emergentes.** Estandarizar el procedimiento de introducción de nuevas tecnologías, incorporando en la valoración criterios de la mejora científico-técnica aportada y de evaluación económica
- **Gestionar la cartera tecnológica**, incluyendo la identificación y sustitución de tecnología obsoleta, continuando con el Plan de equipamiento tecnológico
- Estandarizar el **mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos**



Accesibilidad

Tiempos de espera

Accesibilidad física y transporte

Accesibilidad a la cita en Atención Primaria

Proyecto 8

Avanzar en la accesibilidad relacionada con los tiempos de espera

Acciones

- Disminuir las demoras para pruebas, consultas e intervenciones mediante la puesta en marcha de los **programas anuales de mejora de lista de espera** y el **seguimiento del Decreto de garantías de demora**
- **Definir criterios de calidad en los sistemas de acceso de los pacientes a atención primaria y en las agendas de los profesionales**
- **Disminuir los tiempos de espera para entrar en consulta de atención primaria y atención especializada continuando con los proyectos de mejora puestos en marcha** (revisión de tiempos de consulta asignados, reorganización de cupos,..)
- **Promover las consultas de alta resolución**

Proyecto 9

Mejorar la accesibilidad física y el transporte

Acciones

- Mejorar el **transporte sanitario de pacientes de hemodiálisis y pacientes oncológicos**
- Facilitar el **transporte a los enfermos del medio rural, realizando un estudio de las áreas con menor accesibilidad y elaborando un plan específico para cada una de ellas**
- **Acercar la atención en salud mental.** Evaluar y extender las experiencias actuales en telepsiquiatría y en equipos itinerantes e incrementar el despliegue de los programas infantojuveniles
- **Mejorar la accesibilidad arquitectónica** dentro del II Plan de Infraestructuras Sanitarias de Castilla y León
- **Mejorar la señalización de las consultas externas y los servicios de urgencias en nuestros hospitales**
- **Mejorar la accesibilidad de las personas con dificultades sensoriales,** tanto en su vertiente física (acceso a edificios, señalética,..) como en su vertiente virtual (adaptación de sitios web)

8

9



10

Proyecto 10 Mejorar la accesibilidad a la cita en atención primaria

Acciones

- Mejorar la facilidad para conseguir cita por teléfono en atención primaria con la extensión del proyecto de **cita automatizada**
- Diversificar las opciones de acceso al sistema incorporando las nuevas tecnologías en la relación con el usuario. **Extender el proyecto de cita previa multicanal (teléfono, internet, SMS)**

Seguridad de los pacientes en la asistencia sanitaria

Cultura de seguridad y gestión de riesgos. Prácticas seguras

TICs para mejorar la seguridad

11

Proyecto 11 Extender la cultura de seguridad del paciente y la gestión de riesgos

Acciones

- Extender la **cultura de seguridad y promover la gestión de riesgos**, a través de programas de formación-acción, la publicación de guías que faciliten la utilización de las herramientas de gestión de riesgos y la elaboración de material que pueda ser utilizado en sesiones de formación
- Formación de expertos en seguridad y gestión de riesgos, a través de su participación en proyectos de formación avanzada a nivel nacional
- Diseño de un **sistema general anónimo de notificación y aprendizaje de incidentes sin daño**, que tenga en cuenta las experiencias en nuestra organización, y que esté orientado a la gestión y la introducción de barreras a nivel local
- Constitución de las **Unidades Funcionales de Gestión de riesgos/ Comisiones de seguridad del paciente**, de forma similar a las experiencias de otras Comunidades, con funciones relacionadas con la gestión del sistema de notificación y la coordinación de la introducción de prácticas seguras en el centro¹

¹ Su composición mínima podría incluir miembros del equipo directivo, Coordinador de calidad, M. Preventiva, Farmacia y representantes de servicios clínicos médicos y quirúrgicos.



- **Apoyo al desarrollo de proyectos de mejora en seguridad** en las organizaciones mediante:
 - o La inclusión, dentro de la convocatoria de proyectos de mejora (ver proyecto 21) de líneas de trabajo relacionadas con la seguridad
 - o La difusión activa de las convocatorias de ayudas nacionales e internacionales
 - o El apoyo metodológico en el desarrollo de proyectos
 - o La creación de un banco de experiencias y publicaciones en seguridad del paciente y el diseño de un espacio web en el portal dedicado a su difusión “Rincón de la seguridad”
 - o La organización de jornadas dedicadas a la difusión de buenas prácticas, destinadas a equipos directivos y profesionales

- Inicio de una línea de investigación relacionada con la elaboración de **cuestionarios de autoevaluación**, que incluyan puntos críticos en la seguridad de los procesos asistenciales, y que puedan ser utilizados a nivel de unidades y servicios y las Comisiones de gestión de riesgos para la detección de oportunidades de mejora

- Diseñar la **“Estrategia Regional de vigilancia, prevención y control de la Infección Nosocomial”**

- Seguir avanzando en la promoción de la **higiene de manos** en la red. Asegurar que todos los centros puedan disponer de un plan de acción en higiene de manos, diseñando para ello un plan corporativo basado en las directrices establecidas por la OMS y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

- Revisión y elaboración de directrices destinadas a la **minimización de riesgos asociados a infraestructuras**

- Crear una **comisión técnica regional** para la mejora de la seguridad que permita el desarrollo de herramientas y la coordinación de esfuerzos en esta área. Comisión regional de prevención en infección nosocomial (III Plan de Salud)

- Diseñar el **sistema de vigilancia corporativo de infección asociada a la atención sanitaria** (III Plan de Salud)

- Pilotar y extender la **implantación de los programas de seguridad promovidos por la OMS y el MSPSI** como **“Bacteriemia Zero”** o **“La cirugía segura salva vidas”** mediante proyectos multicéntricos de formación-acción

- Desarrollar estrategias multifactoriales, similares a bacteriemia zero, para la **prevención de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica** en las unidades de críticos

- Extender los **programas de conciliación terapéutica**. Promover la utilización de sistemas estandarizados (tarjeta, hoja de medicación) que incluyan la relación actualizada de todos los medicamentos utilizados por el paciente, en las transiciones primaria-especializada y en el traslado entre centros

- Minimizar los problemas de seguridad asociados al uso de **fármacos en ancianos**. Sensibilizar y monitorizar la utilización de determinados fármacos en ancianos hospitalizados (criterios de Beers y STOPP-START) y evaluar y extender el proyecto de **“Mejora de la adherencia terapéutica en el anciano polimedcado”**



- Extender los proyectos puestos en marcha en la comunidad en relación a la **preparación y administración de inyectables y al uso seguro de los medicamentos de alto riesgo**
- Promover la mejora continua de los **planes de respuesta ante una parada cardíaca intracentro**
- **Inclusión en los planes de acogida de los profesionales de recomendaciones relacionadas con la seguridad del paciente**
- Puesta en marcha del **programa de biovigilancia, para detección y alarma de efectos adversos asociados al trasplante de tejidos**
- Extender el proyecto “Planificación y gestión de una atención sanitaria segura a los pacientes **alérgicos al látex** en hospitales, complejos asistenciales y centros de salud”
- Elaborar una guía para la prevención del **tromboembolismo pulmonar y la trombosis venosa profunda**, promoviendo el empleo de estrategias de implantación que faciliten la incorporación a la práctica clínica de las recomendaciones incluidas en la guía y la monitorización periódica de los resultados conseguidos
- Incrementar el despliegue de la utilización de **escalas de valoración** y protocolos de prevención destinados a minimizar el riesgo de **caídas y de úlceras por presión** durante la estancia hospitalaria
- Validar una **herramienta que permita evaluar, al ingreso y durante la estancia hospitalaria, el riesgo de malnutrición en pacientes de alto riesgo**

12

Proyecto 12

Utilizar las TICs para mejorar la seguridad del paciente

Acciones

- Introducir la **prescripción electrónica intrahospitalaria**, acompañando la implantación de un estudio de los posibles modos de fallo que podrían introducirse
- Extender el proyecto de **receta electrónica en Atención Primaria**
- Extender la utilización de **sistemas informatizados para la detección de interacciones y alergias relacionadas con medicamentos** en los hospitales de la comunidad
- Pilotar y extender un **sistema de seguridad transfusional integrado en la historia clínica electrónica, basado en la utilización de códigos de barras** (pulseras del paciente, impresoras de códigos para los tubos, unidades de transfusión codificadas mediante código de barras ISBT128) **que asegure la realización de una triple verificación** (en el momento de la extracción de muestras, en el laboratorio y en el momento de la transfusión)



Trato e Información

Información para el autocuidado

Mejorar la información y el trato teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes

Atención al dolor

Proyecto 13

Favorecer la participación del paciente en su autocuidado

Acciones

- **Diseñar guías de información (para pacientes y/o cuidadores) sobre procedimientos o enfermedades especiales** (procesos graves, enfermedades crónicas con complicaciones potencialmente graves, importante necesidad de autocuidados,..)
- **Mejorar la información del portal corporativo dirigida al ciudadano** (Aula de Pacientes y enlaces a páginas web de calidad acreditada)
- **Pilotar estrategias para la gestión de enfermedades crónicas en pacientes de bajo riesgo (Nivel 1)** (publicaciones educativas, webs interactivas, sesiones educativas grupales, videos,..). Priorizar en esta estrategia las patologías incluidas en el III Plan de Salud como la insuficiencia cardiaca congestiva
- Desarrollar una estrategia que facilite la **participación activa de pacientes y familiares** en la mejora de su seguridad. Comenzar incluyendo aspectos relacionados con la seguridad del paciente en los manuales de acogida entregados a pacientes y familiares en el momento del ingreso hospitalario

Proyecto 14

Mejorar la información y el trato al cliente teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas

Acciones

- **Analizar las expectativas de los pacientes relacionadas con el trato y la información, y sistematizar estas actividades incluyéndolas en la definición de los procesos “organizativos”** (presentación de profesionales responsables, frecuencia de información, ..). Priorizar en la implantación de esta medida las áreas de hospitalización obstétrica, pediátrica y las áreas de atención al cliente en atención primaria
- **Regular la libre elección del médico de familia y pediatra en atención primaria**
- Incluir en los **programas de formación, actividades relacionadas con la atención telefónica al cliente**
- Mejorar la percepción del paciente y su familia sobre la información recibida en el **momento de la acogida**, en relación al funcionamiento del hospital, profesionales responsables de su cuidado, frecuencia con la que recibirá información, ...
- Extender la figura del **“informador en los servicios de urgencias hospitalarios”**

13

14



- **Asegurar el acceso de los profesionales a información y consejos** para el paciente a través de la historia clínica electrónica y la intranet
- Elaborar **Guías de funcionamiento básico para las unidades de salud mental**
- **Incrementar el porcentaje de servicios hospitalarios que han definido un horario y un lugar para informar a los familiares con la privacidad necesaria.** Adecuar la organización de los servicios y las instalaciones, para garantizar el suministro de información al paciente, con la privacidad y la comodidad necesarias tanto para el médico como para el paciente y sus allegados
- Incluir en los protocolos y procedimientos asistenciales, **actividades sistemáticas orientadas a informar al paciente sobre las demoras previstas** para las intervenciones quirúrgicas programadas o los tiempos de espera para consultas o pruebas especiales
- **Extender el programa de traducción simultánea pilotado a todos los centros** con el objetivo de facilitar la comunicación entre los profesionales y la población de nuestra región que no utiliza el español
- **Continuar con las estrategias puestas en marcha para incrementar el tiempo dedicado al paciente en la consulta de atención primaria** (redistribución de los usuarios, adecuación de las agendas a la demanda atendida)
- **Pilotar**, dentro de un proyecto de gestión de procesos del área administrativa de los centros de salud, **que las unidades administrativas se conviertan en la ventanilla única de información y gestión de todos los trámites administrativos**
- **Mejorar la valoración que los pacientes realizan del tiempo de atención en las primeras consultas externas**
- Analizar las expectativas de los pacientes y familiares relacionadas con el **tiempo de dedicación en el área materno-infantil** y diseñar medidas de mejora
- **Seguir trabajando en la difusión de los derechos y deberes del paciente**, el acceso a la formulación de las instrucciones previas y el derecho de garantía de demora (edición de material divulgativo, realización de jornadas, cursos, sesiones,...)

15

Proyecto 15

Revisar los programas de atención al dolor

Acciones

- **Elaborar o revisar los programas de atención al dolor** en el ámbito hospitalario y atención primaria (pacientes postquirúrgicos, oncológicos,...)
- **Incluir la valoración del dolor como 5ª constante**
- Desarrollar la **Estrategia Regional de Cuidados Paliativos**



Hostelería

Mejorar las infraestructuras teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes

Proyecto 16

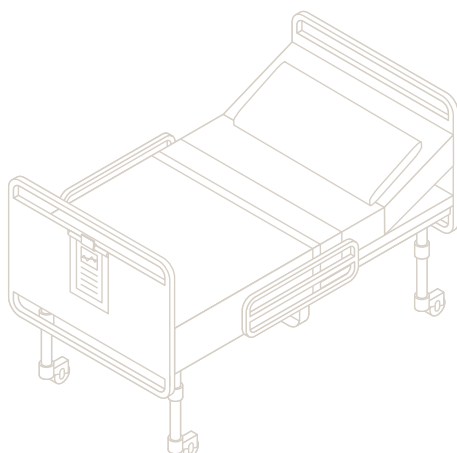
Mejorar las infraestructuras teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes

Acciones

→ **Diseñar y desarrollar el II Plan de Infraestructuras Sanitarias** de Castilla y León que englobará buena parte de las líneas recogidas más abajo:

- Culminar el plan de **renovación de instalaciones de centros de salud y mejorar la red de consultorios locales** dedicando una especial atención a la comodidad del lugar de espera
- **Mejorar la percepción de los pacientes respecto al estado general de conservación de los hospitales**, renovando paulatinamente las instalaciones en aquellos centros que reciben peores valoraciones
- Valorar la necesidad de introducir cambios en las políticas de **acceso de las visitas, la calidad de las comidas y la comodidad de las salas de espera de consultas**, teniendo en cuenta los resultados de las encuestas
- Incrementar, en lo posible, el número de **habitaciones individuales** en los hospitales sometidos a remodelación
- Mejorar la **comfortabilidad de los acompañantes** durante la estancia en el hospital
- Extender el **Plan de mejora de la hospitalización infantil** a todos los centros de la red
- Introducir criterios relacionados con la **comodidad de las ambulancias** en la contratación de servicios relacionados con el transporte sanitario

16





EJE 2

PROYECTOS EJE 2

Relacionados con la mejora de la calidad en la gestión

La calidad total apunta a que, para obtener buenos resultados, es necesario incidir en todos los elementos que configuran una organización (estrategia, personas, recursos, procesos,..). Por este motivo, los objetivos específicos de este eje de actuación se articularán en torno a los cinco criterios agente del modelo EFQM:

- Liderazgo
- Estrategia
- Personas
- Alianzas y recursos
- Procesos

Liderazgo

Modelo de liderazgo

Cultura de mejora continua en el marco de un modelo de calidad total

17

Proyecto 17 Definir un modelo común de liderazgo

Acciones

- Consenso del **modelo de liderazgo** a impulsar en la organización (identificación del mapa de competencias de los líderes)
- Puesta en marcha de un programa de **formación para líderes** (actuales y potenciales)

18

Proyecto 18 Extender la cultura de la mejora continua en el marco de un modelo de calidad total basado en EFQM

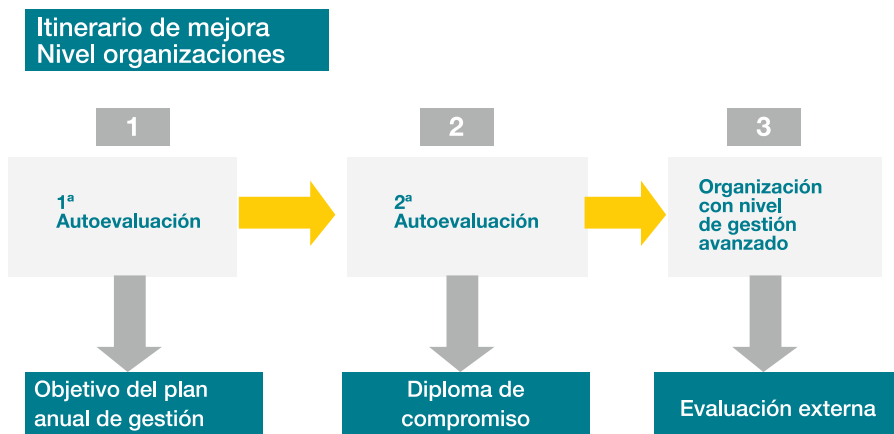
Acciones

- **Sistematizar la realización de autoevaluaciones con carácter periódico** (bienal-trienal) a nivel de organizaciones/gerencias y unidades con capacidad de autogestión
- Elaboración de **herramientas** sencillas y adaptadas al sector sanitario que faciliten la realización de **autoevaluaciones**
- Realización de **programas de formación/acción** que permitan completar la formación de los equipos directivos y profesionales de las Unidades de Calidad en el modelo



- **Apoyo metodológico** a los equipos en la realización de las primeras autoevaluaciones
- Reconocimiento de las organizaciones que avancen en su compromiso con la excelencia:
 - Inclusión, de la realización de autoevaluaciones con el modelo y el desarrollo de planes de mejora, dentro de los **objetivos anuales de gestión**
 - Entrega de reconocimientos de **“compromiso con la calidad”**
- **Apoyo** a las organizaciones más avanzadas para facilitar su avance y su participación en procesos de **evaluación externa**

Fig 12. Itinerario de mejora. Nivel organizaciones y unidades con capacidad de autogestión



Estrategia

Planes estratégicos en las organizaciones

Planes de gestión en las unidades

Proyecto 19

Promover la planificación estratégica a nivel de las organizaciones y de las unidades

Acciones

- Apoyo para el desarrollo de **planes estratégicos** en las organizaciones de servicios asegurando su coherencia con la estrategia de la organización
- Estímulo a las unidades y servicios para que elaboren sus propios **planes de gestión**, de forma coherente con la estrategia de sus organizaciones

19



Personas

Planificación y gestión de los RRHH

Desarrollo de las personas

Participación en proyectos de mejora y reconocimiento

Mejora de la comunicación y gestión del conocimiento

20

Proyecto 20

Avanzar en la planificación y gestión de recursos humanos y el desarrollo de las personas

Acciones

- Desarrollar el **sistema de clasificación funcional** establecido en el Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León
- Avanzar en la estrategia de ordenación de los recursos humanos ya iniciada
- Considerar el proceso **“Gestión de personas”** como un proceso clave de la organización. Utilizar la metodología de gestión de procesos para su gestión y avanzar en su evaluación a través del desarrollo de nuevos indicadores y la medición periódica de la satisfacción de los profesionales
- Diseñar e implantar un **proceso de acogida** para nuevos profesionales en todos los centros
- Continuar trabajando en el ámbito de la salud laboral. Difundir el Plan de prevención de riesgos laborales. Desarrollar el **Plan Estratégico en Seguridad y Salud Laboral** de la Gerencia Regional de Salud e incluir en los planes de acogida de los profesionales, recomendaciones relacionadas con la prevención de riesgos laborales y la salud laboral
- **Diseñar/revisar periódicamente los mapas de competencias** definidos para cada una de las categorías profesionales, alineándolos con la estrategia de la organización. Consolidar el sistema de evaluación de carrera profesional diseñado
- Orientar el **plan de formación**, para dar respuesta al mantenimiento y el desarrollo de las competencias identificadas
- Potenciar la **formación on line** y el desarrollo de la capacidad de las personas (aprendizaje de nuevas técnicas, herramientas,..) **a través del trabajo en la organización y la participación en proyectos** relacionados con la estrategia de la organización (asunción de nuevas funciones, rotaciones externas, participación en proyectos multicéntricos de mejora,..)
- Promover la **formación en herramientas para la gestión de la calidad, la gestión de las personas y la gestión de riesgos**
- Impulsar el **Centro de simulación sanitaria de Castilla y León**
- Desplegar el **plan de gestión de calidad docente** en la formación sanitaria especializada. Avanzar en la implantación y la mejora de la gestión por procesos en este ámbito



Proyecto 21

Facilitar la participación de las personas y los equipos en la mejora y reconocer su implicación

Acciones

- **Facilitar la participación de las personas en la gestión de la calidad y la mejora**
 - **Facilitar la participación de los profesionales en la gestión** a través de la **gestión clínica y la gestión de procesos**
 - Desarrollar **convocatorias para proyectos de mejora** relacionados con las líneas estratégicas recogidas en estos *“30 proyectos para avanzar en calidad”*
 - Liderar la puesta en marcha de **proyectos multicéntricos relacionados con la calidad a nivel de la Comunidad**
 - Trabajar en la definición de un proceso de **gestión de sugerencias**
- **Reconocimiento a las personas y los equipos por su implicación en la mejora y en su desarrollo profesional**
 - **Reconocer a los equipos por la implantación de proyectos de mejora a través del plan anual de gestión**
 - Desplegar, a nivel de la comunidad, un **proyecto de entrega de reconocimientos a unidades** implicadas en la gestión de procesos o el desarrollo de proyectos identificados como buenas prácticas
 - **Reconocer el desarrollo profesional y la participación de las personas en la mejora** (en comisiones, grupos de trabajo, grupos de mejora,..) a través de los **procesos ordinarios de reconocimiento de la carrera profesional**
 - **Analizar las expectativas de los profesionales en el área del reconocimiento** y diseñar, de acuerdo con estas expectativas, **sistemas de reconocimiento no económicos** que permitan recompensar a personas y equipos por el trabajo realizado y su implicación en la mejora
 - **Diseñar sistemas propios de reconocimiento a los profesionales, en cada organización**

21

Proyecto 22

Mejorar la comunicación en la organización y gestionar el conocimiento

Acciones

- Elaboración de **estrategias de comunicación** que permitan una transmisión activa de información a las personas de la organización.
- Promover la investigación en todos los ámbitos de la organización como proceso de generación, gestión e intercambio de conocimiento a través del desarrollo del **Plan Estratégico de Investigación**

22



- Mantener **Comisiones técnicas asesoras**: grupos de expertos en lectura crítica de artículos científicos, que realizan propuestas de indicadores, criterios y estándares de calidad, así como propuestas de actualizaciones de guías clínicas
- Desarrollar una **Red de Enfermería y Medicina Basada en la Evidencia**, con accesos a fuentes bibliográficas, formación en lectura crítica de artículos científicos, jornadas para intercambio de artículos y novedades, informes, etc
- Desarrollar **proyectos de benchmarking y difusión de buenas prácticas**
 - Diseño de proyectos de benchmarking dentro de la comunidad en áreas prioritarias
 - Convocatoria de buenas prácticas
 - Organización de jornadas periódicas de difusión de las buenas prácticas identificadas
- Continuar desarrollando el **Portal de Salud** como herramienta de comunicación y de difusión del conocimiento de la organización con foros de discusión, espacios virtuales de trabajo en grupo y sistemas de acceso libre a través del portal a guías, buenas prácticas, informes de evaluación de nuevas tecnologías, herramientas para la gestión de la calidad, guías de información para favorecer el autocuidado del paciente, estrategias para la mejora de la seguridad del paciente etc.
- Potenciar el **Banco Virtual del Conocimiento** en el Portal de Salud
- Utilizar el aprendizaje derivado de la gestión del Plan de calidad docente y de la participación en auditorías, para desarrollar un **banco de buenas prácticas especializada**. Implantar una **red de comunicación entre toda la estructura docente** de los centros acreditados que facilite la difusión de este conocimiento

Fig 13. Itinerario de mejora. Nivel profesionales





Fig 14. Itinerario de mejora. Nivel unidades y servicios



Alianzas y recursos

Gestión de recursos económicos

Gestión de edificios, equipos y materiales

Gestión de los sistemas de información

Historia Clínica Electrónica

Aprovechamiento de las TICs para facilitar la comunicación y el trabajo en colaboración

Proyecto 23

Mejorar la gestión de los recursos económicos y financieros

23

Acciones

- ➔ Elaborar e implantar un **catálogo único de productos y proveedores**
- ➔ Desarrollar y promover la utilización de un **sistema integrado** informático único para todos los centros que incluya la contratación electrónica, la gestión de suministros, la compra y el aprovisionamiento (proyecto SATURNO)
- ➔ Incrementar los **procesos centralizados de compra**
- ➔ Extender la utilización de la aplicación informática de **contabilidad analítica en los centros** (GESCOT)

Proyecto 24

Avanzar en la gestión eficiente de los edificios, equipos y materiales

24

Acciones

- ➔ Desarrollar una estrategia de gestión de edificios, equipos y materiales que apoye la política y estrategia de la organización, planificando y realizando la remodelación de la estructura de los centros hospitalarios, mediante **planes funcionales**, de acuerdo con las necesidades asistenciales



- Implantar sistemas de trazabilidad y gestión de stock que faciliten la **gestión de almacenes** en los centros hospitalarios y optimicen la gestión de compras
- Desarrollar la **Estrategia de Eficiencia Energética 2009-2012** con el objetivo de disminuir el impacto ambiental ocasionado y promover, entre otras líneas, el uso de energías renovables. Esta estrategia incluye, entre otros proyectos, la continuación del Programa Hospisol destinado a la instalación en todos los hospitales de la comunidad de sistemas de obtención de agua caliente sanitaria por energía solar
- Revisar y mejorar los planes de **gestión de residuos** de las organizaciones
- **Aprovechar las posibilidades que ofrecen las TICs para minimizar la producción de residuos y el impacto de la organización en el medio ambiente**, al disminuir el uso de papel y de materiales radiológicos mediante la digitalización
- Desplegar el Plan de Acción de la Consejería de Sanidad en relación a la Estrategia regional de desarrollo sostenible de Castilla y León 2009-2014

25

Proyecto 25

Avanzar en el desarrollo de sistemas de información que apoyen la toma de decisiones, la gestión de procesos y la mejora de la práctica clínica

Acciones

- Avanzar en el desarrollo del **cuadro de mando integral** (sistema integrado de información sanitaria SIIS) que, a partir de los sistemas de información disponibles, permita realizar el seguimiento de los resultados de la organización en clientes, personas, sociedad y resultados clave
- Trabajar para que el cuadro de mando integral desarrollado sea accesible desde los diferentes niveles de planificación y gestión de la organización
- Seguir avanzando en el desarrollo de **sistemas de información** como el proyecto Conclylia para el seguimiento de la prestación farmacéutica, el sistema de información SAGITARIO para la gestión de los procesos de incapacidad temporal, el sistema Mercurio para el seguimiento automático de lista de espera quirúrgica adaptada al Decreto de garantías de demora o la integración de la atención psiquiátrica en el sistema de información de atención especializada
- Desarrollar el **Proyecto CATIA**, un sistema de información web que permitirá la explotación de datos de los sistemas de información hospitalarios
- Desarrollar e implantar herramientas que permitan la explotación de la historia clínica y el sistema de información de atención primaria (**proyectos SIAPCYL y BINOMI**)
- **Garantizar la seguridad de la información**. Pilotar la implantación de Norma ISO IEC 27001:2005 sobre sistemas de gestión de la seguridad de la información y desarrollar el Plan de Gestión de Seguridad de Sistemas de información
- **Identificar los requisitos de información para la gestión clínica y la gestión de procesos**



- Diseñar una estrategia de acceso para que los profesionales que participan en proyectos de gestión clínica y gestión de procesos, vías clínicas,.. tengan un acceso adecuado a la información necesaria
- Desarrollo de **registros hospitalarios de tumores** que puedan servir de fuente de datos al Registro Poblacional de Cáncer de la comunidad y permitan evaluar la eficacia de la atención a los procesos oncológicos
- Avanzar en la explotación de **indicadores de calidad científico-técnica** relacionados con la efectividad, la continuidad, la seguridad y la adecuación en el uso de las prestaciones, teniendo en cuenta en este desarrollo los objetivos recogidos en el Plan de Salud, los “30 proyectos para avanzar en calidad” y los 101 indicadores clave del SNS
- **Desarrollar el sistema de información de cartera de servicios**
- **Desarrollo y mejora de los sistemas de información en seguridad alimentaria y sanidad ambiental** (registro de actividades alimentarias-RAAL, programa de vigilancia y control oficial en industrias y establecimientos alimentarios de Castilla y León-PVYC, gestión de documentos de control oficial-DOCO y programa de vigilancia de aguas de consumo humano-PVAC)
- Desarrollo y mejora de los **sistemas de información en formación sanitaria especializada (programa FESP)** y formación de grado

Proyecto 26

Extender la historia clínica electrónica en atención especializada y atención primaria y avanzar hacia una HCE compartida o única que incluya todos los niveles asistenciales

Acciones

- Avanzar en una **historia clínica electrónica compartida o única**, que incluya todos los niveles asistenciales y que permita su interoperabilidad con el modelo de HC compartida del SNS
- **Desarrollar y extender la historia clínica electrónica en atención especializada** “Jimena” con módulos de prescripción electrónica intrahospitalaria, petición electrónica, editor de informes clínicos y el desarrollo de ficheros a medida que faciliten la gestión de procesos y la utilización de vías clínicas y protocolos
- **Implantar la historia clínica electrónica en emergencias**
- **Incrementar el despliegue de la HCE al 100% de los centros y consultorios.** Continuar desarrollando el proyecto Medoracyl incorporando nuevas funcionalidades en la Historia clínica electrónica de atención primaria (explotación de información y desarrollo de cuadros de mando, incorporación de protocolos, guías asistenciales inteligentes, planes de cuidados, integración atención primaria-atención especializada para pruebas complementarias e informes de atención especializada)
- Potenciar la integración en la historia clínica electrónica de **Guías asistenciales “inteligentes”**
- Extender la implantación de aplicaciones corporativas para la gestión de **planes de cuidados en las unidades de hospitalización**

26



- **Integrar el sistema de continuidad de cuidados en la historia clínica electrónica**
- **Implementar escalas, en la HCE,** que permitan evaluar el dolor como 5ª constante y el riesgo de desarrollar problemas de seguridad durante la estancia hospitalaria (úlceras por presión, malnutrición, caídas,..)

27

Proyecto 27

Utilizar las TICs para facilitar la comunicación y el trabajo en colaboración entre los profesionales

Acciones

- Revisar y extender los proyectos actuales de **telemedicina** (telecardiología, teledermatología, teleoftalmología y telepsiquiatría) y desarrollar nuevos proyectos de teleconsulta, sesiones clínicas remotas, teleasistencia, etc
- Implantar un **sistema de información radiológica** y **extender la digitalización de la imagen radiológica** a todas las consultas de atención primaria y especializada
- Implantar sistemas de **videoconferencia**
- Extender la red de comunicación, habilitando el acceso a la intranet corporativa desde todas las bases de los recursos medicalizados de emergencias y conectando a la red de datos los consultorios locales
- Facilitar el acceso a intranet e internet y cuentas de correo electrónico profesional desde todos los puestos de trabajo

Procesos

Gestión de los procesos
Gestión de las relaciones con los clientes

28

Proyecto 28

Extender paulatinamente la gestión de procesos “organizativos” dentro de la organización utilizando estándares internacionales (ISO 9001:2008) y criterios y recomendaciones promovidas por organizaciones sanitarias de reconocido prestigio

Acciones

- **Extender la gestión de procesos** dentro de la organización, a través de proyectos multicéntricos de formación-acción
- Elaborar **herramientas corporativas** que guíen a las organizaciones en la gestión de procesos y faciliten su **autoimplantación** (herramientas para la gestión de documentación, la gestión de incidencias, la evaluación de la satisfacción del cliente, guías para la gestión de procesos, bibliotecas de procesos, mapas,..)
- Promover la gestión de procesos en **cualquier actividad de la organización.** Considerar entre las posibles áreas prioritarias las áreas administrativas de atención



primaria, urgencias hospitalarias, los procesos de hospitalización especialmente en el área obstétrica y pediátrica, consultas, bloque quirúrgico, y los servicios de admisión y documentación clínica

- **Utilizar las especificaciones recogidas en la norma ISO 9001:2008 para la gestión de una parte relevante de los procesos**
- **Consensuar estándares y recomendaciones**, que puedan ser incluidos como requisitos técnicos a tener en cuenta en el diseño de los procesos y que promuevan un modelo homogéneo de organización. Tener en cuenta en esta tarea, entre otros, los estándares desarrollados por la organización, los recogidos en los manuales de la acreditación docente y los publicados por el Ministerio (cirugía mayor ambulatoria, bloque quirúrgico, maternidad, unidades de pacientes pluripatológicos, cuidados paliativos, cuidados intensivos, enfermería de unidades de hospitalización de agudos, hospital de día y urgencias hospitalarias)
- **Promover la evaluación externa de los procesos**
- Promover la gestión de procesos en el ámbito de la salud pública. **Acreditar los laboratorios** oficiales de Seguridad alimentaria y sanidad ambiental de la red de laboratorios de control oficial de Castilla y León, conforme a la norma ISO/IEC 17.025 "Requisitos generales relativos a la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración". **Promover la mejora de los procesos del Control oficial en el ámbito de la Seguridad Alimentaria y la Sanidad Ambiental** mediante la supervisión de todo el sistema y la realización de auditorías internas y/o externas

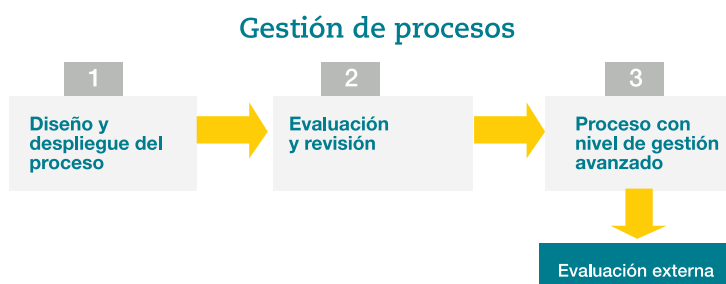
Proyecto 29

Gestionar activamente las relaciones con los clientes

Acciones

- **Mejorar la gestión de la información procedente de las reclamaciones** a nivel de las unidades y servicios. Asegurar que las reclamaciones son contestadas en el plazo previsto y que se utilizan para introducir mejoras
- **Implicarse de manera proactiva con los clientes** para debatir y abordar sus necesidades, expectativas y preocupaciones, manteniendo **reuniones periódicas con las asociaciones de ámbito regional**
- **Analizar periódicamente** la satisfacción de los usuarios utilizando una metodología común que permita el benchmarking

Fig 15. Itinerario de mejora. Nivel unidades y servicios





PROYECTOS RELACIONADOS CON LA MEJORA DEL DESPLIEGUE DE LA FUNCIÓN CALIDAD

Las organizaciones más avanzadas en calidad identifican el despliegue de la función “calidad” como uno de los factores críticos de éxito en el desarrollo de estas estrategias.

Será difícil el avance en la **mejora de la calidad en el servicio sanitario** y la **mejora de la calidad en la gestión** sin el despliegue de esta función, sin el desarrollo de estructuras de apoyo y de coordinación y el desarrollo de los tres perfiles de liderazgo recomendados por las organizaciones más avanzadas en calidad y seguridad:

- > Liderazgo ejecutivo a través de los equipos directivos
- > Liderazgo operativo a cargo de jefes de servicio, coordinadores y supervisoras
- > Liderazgo metodológico a través de las unidades de calidad

La mejora requiere de liderazgo y de apoyo metodológico. Implica que los líderes ejecutivos y operativos puedan utilizar enfoques, herramientas de gestión que les permitan guiar a la organización y tomar decisiones basadas en datos (autoevaluaciones, planes estratégicos, cuadros de mando, gestión de procesos,..), y que las unidades de calidad funcionen como unidades de apoyo expertas que les faciliten esta tarea.

En la medida además de que esta estrategia sea coordinada e impulsada a nivel corporativo, el avance será más eficiente, ágil y homogéneo en el conjunto de la organización.

Durante el análisis de situación se identificaron oportunidades de avance en este sentido. En atención especializada estas oportunidades estaban relacionadas con:

- La necesidad de definir la cartera de servicios de las Unidades de Calidad (elaboración plan estratégico-calidad, análisis resultados, evaluaciones, formación en calidad,..)
- La revisión e incremento de los recursos asignados a estas unidades, según la opinión de la mitad de los hospitales, apostando por la dedicación y formación específica de sus profesionales
- La necesidad de que la unidad cuente con un espacio físico definido y dependa directamente de la Gerencia

En Atención Primaria, se apuntaba la importancia de potenciar las Comisiones de Calidad de los EAP y las Comisiones de Área.

La mejora requiere de liderazgo y de apoyo metodológico





Proyecto 30

Desplegar las funciones y las estructuras de apoyo y coordinación necesarias para la gestión de la calidad en la organización

Acciones

FUNCIONES DE LOS LÍDERES EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y ESTRUCTURAS DE APOYO NECESARIAS

Liderazgo ejecutivo (Equipos directivos)

Encargado en los diferentes niveles de la organización de:

- Incorporar los proyectos y objetivos en calidad en las herramientas habituales de planificación y gestión (planes estratégicos, planes de gestión,..)
- Comunicar la estrategia y objetivos dentro de la organización
- Liderar y participar en las autoevaluaciones periódicas según el modelo de calidad total utilizado
- Priorizar las oportunidades de mejora detectadas en las autoevaluaciones y su inclusión en los planes de gestión
- Promover la implantación del sistema de gestión de la calidad de los procesos de la organización, lo que debería implicar entre otras cosas:
 - Aprobar el mapa de procesos de la organización
 - Designar los responsables de los procesos
 - Desplegar los objetivos hacia los procesos de la organización
 - Revisar al menos anualmente con los responsables de los procesos los resultados alcanzados para consensuar los objetivos a incluir en los planes de gestión del año siguiente
- Extender la cultura de seguridad y promover la gestión de riesgos
- Aprobar y facilitar el desarrollo e implantación de herramientas y proyectos que contribuyan a la mejora en calidad
- Reconocer a los profesionales por su desarrollo y su implicación en la mejora
- Analizar regularmente los resultados conseguidos y proponer las mejoras y los ajustes necesarios en las líneas de actuación y los objetivos planteados
- Fomentar la evaluación externa de procesos, centros y profesionales (funciones vinculadas a la Fundación Centro Regional de Calidad y Acreditación del Sistema Sanitario en la Comunidad)

Liderazgo operativo (Responsables de unidades y servicios)

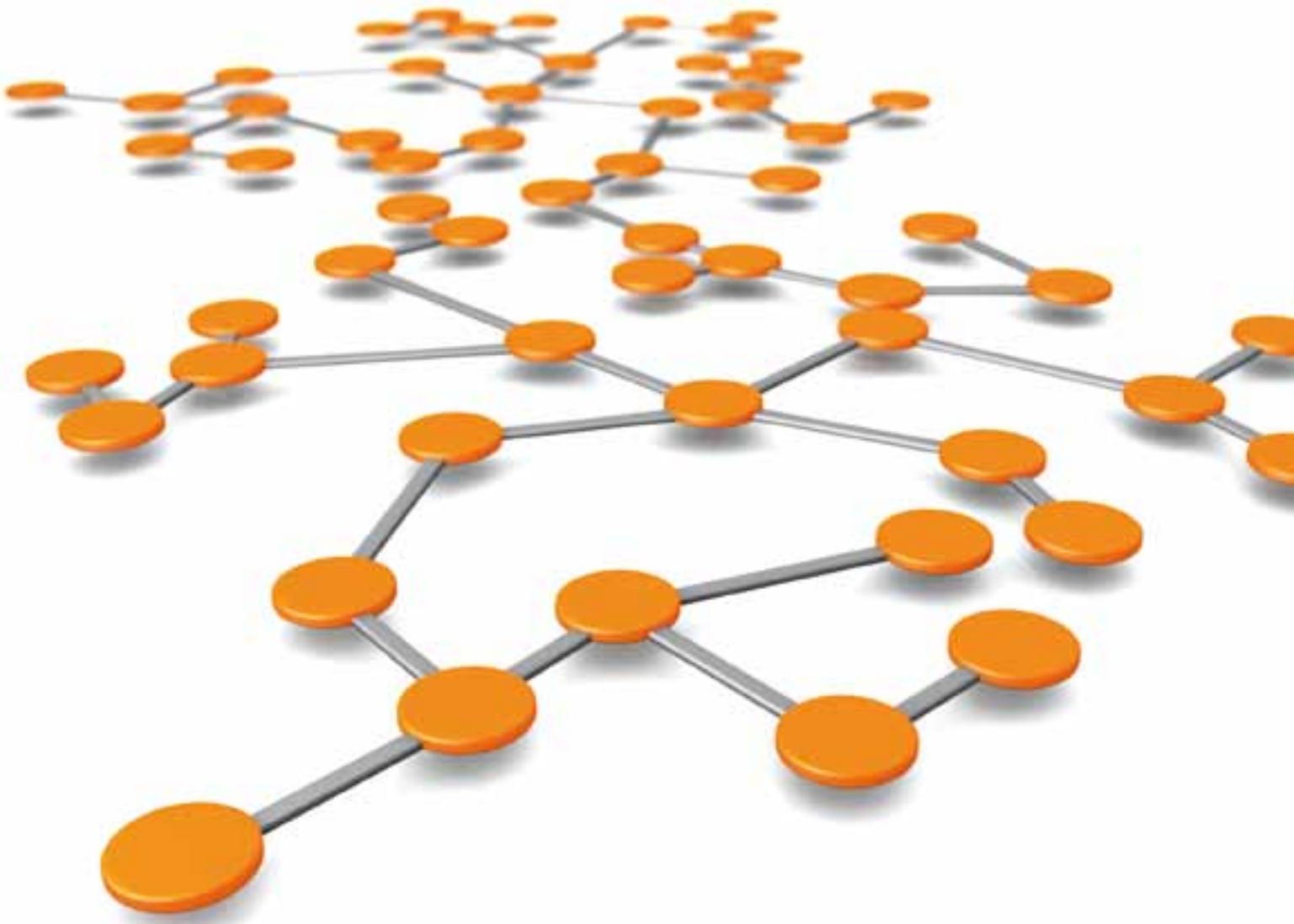
Sus funciones serían muy similares a las de los equipos directivos dentro de su ámbito de gestión. Serían los encargados de:

- Elaborar el plan de gestión de la unidad que debería estar alineado con el de la organización, e incorporar en él los proyectos y objetivos de calidad
- Comunicar la estrategia y objetivos dentro de la unidad

30



- En las unidades con gestión de procesos, trabajar junto al equipo de proceso en el diseño, la implantación, la revisión y la mejora del proceso
- En los servicios asistenciales, extender la cultura de seguridad y la gestión de riesgos y promover la utilización de las estrategias recomendadas para mejorar la calidad del servicio sanitario (vías clínicas, planes estandarizados de cuidados, informes de continuidad de cuidados, implantación de prácticas seguras,...)
- Facilitar y apoyar la puesta en marcha y la participación de los profesionales en proyectos y grupos de mejora
- Reconocer a las personas de la unidad por su desarrollo y su implicación en la mejora
- Revisar regularmente los resultados alcanzados y proponer las mejoras y los ajustes necesarios en las líneas de actuación y los objetivos planteados





Liderazgo metodológico. Estructuras de apoyo (Unidades de Calidad)

La experiencia de otras CCAA demuestra que el papel de las unidades de calidad es básico para asegurar el éxito de las estrategias en calidad. La realización de autoevaluaciones periódicas siguiendo el modelo de calidad total, la implantación de la gestión de riesgos o la gestión de procesos según las especificaciones de la norma ISO requieren que las organizaciones cuenten con profesionales formados y dedicados a apoyar a los servicios y los equipos directivos en el uso de estas herramientas.

Según las recomendaciones de los expertos, estas unidades deben ser multidisciplinares, estar presentes en todas las organizaciones de servicios, depender directamente de la gerencia, disponer de estructura propia y contar con un responsable, un médico con formación y experiencia adecuada en materia de calidad sanitaria y con los recursos adecuados al tamaño del centro y al volumen de las actividades que desarrolle. Entre sus funciones se incluirían:

- Apoyar al Comité de Dirección en la planificación, despliegue y seguimiento de los objetivos del centro (plan estratégico y plan de gestión) y en la realización de autoevaluaciones con el modelo de calidad total
- Facilitar la implantación del sistema de gestión de la calidad de los procesos de la organización:
 - Colaborar en el diseño y actualización del mapa de procesos
 - Desarrollar la estructura del sistema de gestión de la calidad para los procesos de la organización
 - Recoger y distribuir información sobre la satisfacción de los clientes
 - Apoyar y asesorar metodológicamente a los equipos de proceso en el diseño y la implantación de la gestión de procesos, en su revisión y mejora y en la elaboración de sus planes de gestión
 - Asegurar que durante el diseño de los procesos se tienen en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes, los requisitos legales y técnicos y los objetivos de la organización
 - Apoyar a la Comisión de Dirección en la revisión del sistema
- Promover y colaborar en el diseño de herramientas que contribuyan a la consecución de los objetivos en calidad y al mantenimiento del sistema de gestión de la calidad del centro (diseño de proyectos de mejora, cuadros de mando, herramientas para la evaluación de la satisfacción de los clientes o las personas, estudios, proyectos de investigación en calidad...)
- Asesorar y apoyar a las unidades, en la gestión de riesgos y la puesta en marcha de proyectos relacionados con la seguridad del paciente
- Diseñar una estrategia de vigilancia del entorno que permita identificar proyectos que aporten valor en la mejora de los resultados (efectividad, continuidad, adecuación, trato, información,...) y en la disminución de los costes de no calidad. Proponer e impulsar esos proyectos en la organización
- Impulsar y dinamizar comisiones, grupos y proyectos de mejora. Guiar a los equipos de mejora proporcionándoles metodologías, técnicas y herramientas de apoyo
- Realizar estudios comparativos (benchmarking) con otras organizaciones y trasladar internamente las buenas prácticas

El papel de las unidades de calidad es básico para asegurar el éxito de las estrategias en calidad



- Formar a los profesionales en las herramientas habituales para la gestión de la calidad y la gestión de riesgos
- Colaborar en el diseño de la estrategia de comunicación interna de la organización
- Asesorar y apoyar a los responsables de la formación sanitaria especializada en el desarrollo del Plan de Gestión de calidad docente
- Realizar estudios de evaluación

Es importante que el trabajo de estas unidades sea facilitado y apoyado, a nivel central, por una **unidad directiva con competencias en materia de calidad**. Entre las funciones de esta unidad se incluirían: la difusión de buenas prácticas en calidad, el desarrollo de herramientas corporativas (encuestas, sistemas de notificación, guías para la gestión de procesos, herramientas de evaluación,...), el apoyo metodológico a los centros, la propuesta de objetivos, estándares y programas de formación en calidad, la coordinación de los programas de seguridad del paciente y la puesta en marcha de proyectos multicéntricos que faciliten la implantación en los centros de las herramientas utilizadas para la gestión de la calidad.

ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN

Coordinación técnica a nivel de la comunidad a través de un grupo de trabajo en el que se integren los coordinadores de calidad de las organizaciones. Sus funciones estarían relacionadas con el desarrollo de herramientas corporativas, la propuesta de programas de formación, la identificación de necesidades y buenas prácticas, y el diseño de proyectos de mejora, estudios y proyectos multicéntricos de investigación relacionados con las líneas de actuación en calidad. Las labores de secretaría del grupo serían asumidas por la unidad directiva con competencias en materia de calidad a nivel central.

Coordinación a nivel de las Áreas de Salud a través de las Comisiones y subcomisiones de continuidad asistencial orientadas a mejorar la comunicación y la coordinación entre niveles.

Coordinación a nivel de cada organización mediante:

- El impulso de las comisiones clínicas del centro
- El desarrollo de la comisión de seguridad/unidad funcional de gestión de riesgos prevista en estos *"30 proyectos para avanzar en calidad"*
- La Comisión de Calidad, presidida por el Director Gerente, de la que formarían parte aquellos responsables de proyectos, procesos o comisiones clínicas, cuya labor tenga un impacto significativo en el despliegue de los objetivos de calidad. Sus funciones estarían relacionadas con el apoyo a la Comisión de Dirección en el despliegue de objetivos, la identificación de oportunidades de mejora, y la propuesta de buenas prácticas, proyectos de mejora o estudios relacionados con las líneas de actuación en calidad del centro



Prioridades

V. Proyectos y líneas de actuación prioritarias

En la tabla se recogen los proyectos relacionados con los ejes de “Mejora de la calidad del servicio sanitario” y “Mejora de la calidad en la gestión”, ordenados en función de los criterios utilizados en las dos primeras fases del proceso de priorización (ver apartado “Proceso de elaboración”)

Tabla 5. Resultados de las fases de priorización por ruta y de priorización según seis parámetros definidos

Proyecto
Extender la cultura de la mejora continua en el marco del modelo EFQM
Promover la planificación estratégica a nivel de las organizaciones y de las unidades
Mejorar la gestión de los recursos económicos y financieros
Definir un modelo común de liderazgo
Mejorar la comunicación y gestionar el conocimiento
Facilitar la participación de las personas y los equipos en la mejora y reconocer su implicación
Extender paulatinamente la gestión de procesos “organizativos” dentro de la organización utilizando estándares internacionales (ISO 9001:2008) y criterios y recomendaciones promovidas por organizaciones sanitarias de reconocido prestigio
Avanzar en el diseño de un cuadro de mando integral. Desarrollar una estrategia de gestión de la información que permita trasladar a los profesionales información para la gestión clínica y la gestión de procesos
Extender la cultura de seguridad del paciente y la gestión de riesgos
Extender la HCE en atención especializada y atención primaria y avanzar hacia una Historia clínica electrónica compartida o única que incluya todos los niveles asistenciales
Mejorar la información y el trato al cliente teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas
Revisar los programas de atención al dolor en el ámbito hospitalario
Mejorar la coordinación entre niveles y asegurar una atención integral en el cuidado de los pacientes crónicos con pluripatologías
Favorecer la participación del paciente en su autocuidado
Utilizar las TICS para mejorar la seguridad del paciente
Optimizar la utilización de las instalaciones y de la alta tecnología
Promover las alternativas a la hospitalización tradicional de agudos y la cirugía mayor ambulatoria
Utilizar las TICs para facilitar la comunicación y el trabajo en colaboración entre los profesionales
Facilitar la mejora de la efectividad y la traslación de la evidencia científica a la práctica diaria. Desarrollar las vías clínicas
Avanzar en la accesibilidad relacionada con los tiempos de espera
Introducir herramientas que faciliten la adecuación en el uso de prestaciones en la práctica diaria y disminuyan la variabilidad en la práctica clínica
Mejorar las infraestructuras teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes
Mejorar la accesibilidad a la cita en atención primaria
Gestionar activamente las relaciones con los clientes
Mejorar la accesibilidad física y el transporte
Mejorar la coordinación en salud mental
Mejorar la coordinación sociosanitaria
Avanzar en la gestión eficiente de los edificios, equipos y materiales
Avanzar en la planificación de recursos humanos



	Total	PARÁMETROS DE PRIORIZACIÓN					
		Satisfacción del usuario	Satisfacción de las personas que trabajan en nuestra organización	Mejora los resultados de salud	Mejora la eficiencia de la organización	Genera percepción positiva de nuestra organización en la sociedad/ medios de comunicación	Facilidad para su puesta en marcha o continuidad
	348	24	68	49	88	76	43
	296	16	56	46	87	50	41
	262	13	41	23	100	43	42
	287	15	59	33	84	46	50
	342	26	87	63	73	49	44
	329	18	93	50	73	49	46
	394	50	73	74	101	59	37
	330	22	71	65	93	43	36
	483	79	81	105	91	77	50
	471	80	96	77	96	87	35
	412	103	50	55	68	85	51
	464	102	63	87	64	69	79
	453	85	75	86	105	63	39
	447	89	59	84	85	73	57
	446	68	89	76	90	80	43
	442	84	71	62	103	76	46
	439	87	68	66	105	64	49
	438	61	99	64	87	86	41
	437	58	83	97	96	57	46
	427	111	58	54	73	98	33
	409	71	68	82	95	54	39
	395	100	66	39	51	100	39
	394	87	56	26	73	89	63
	390	93	42	40	66	82	67
	343	93	36	37	59	80	38
	336	58	56	67	64	51	40
	335	65	55	54	75	63	23
	332	35	63	31	84	75	44
	325	26	76	45	83	46	49



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA, LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN AL DOLOR, LA MEJORA DE LA COORDINACIÓN INTERNIVELES -ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS Y LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN SU AUTOCUIDADO FUERON LOS CINCO PROYECTOS QUE OBTUVIERON LA MAYOR PUNTUACIÓN EN LA PRIMERA FASE DE PRIORIZACIÓN (REALIZADA DE ACUERDO CON LOS SEIS PARÁMETROS RECOGIDOS EN LA TABLA).

Dentro de estos cinco proyectos, las doce líneas de actuación que el grupo de trabajo consideró prioritarias fueron:

Tabla 6. Acciones prioritarias

	Líneas de actuación
P26	Avanzar en una historia clínica electrónica compartida o única, que incluya todos los niveles asistenciales y que permita su interoperabilidad con el modelo de HC compartida del SNS
P26	Desarrollar y extender la historia clínica electrónica en atención especializada "Jimena" con módulos de prescripción electrónica intrahospitalaria, petición electrónica, editor de informes clínicos y el desarrollo de ficheros a medida que faciliten la gestión de procesos y la utilización de vías clínicas y protocolos
P2	Asegurar una atención integral en el cuidado de los pacientes crónicos pluripatológicos mediante el diseño e implantación del "Proceso de atención de pacientes crónicos con pluripatologías" desarrollado en otras Comunidades Autónomas y recogido en la Guía de estándares y recomendaciones publicada por el Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad
P26	Incrementar el despliegue de la historia clínica electrónica al 100% de los centros y consultorios. Desarrollar el proyecto Medoracyl incorporando nuevas funcionalidades en la historia clínica electrónica de atención primaria (explotación de información y desarrollo de cuadros de mando, incorporación de protocolos, guías asistenciales inteligentes, planes de cuidados, integración atención primaria-atención especializada para pruebas complementarias e informes de atención especializada)
P2	Avance en el desarrollo de la gestión de procesos compartidos en el Área de Salud
P11	Minimizar los problemas de seguridad asociados al uso de fármacos en ancianos. 1) Sensibilizar sobre la inadecuación del uso de determinados fármacos en este segmento de la población (criterios de Beers y STOPP-START) y monitorizar su utilización en ancianos hospitalizados. 2) Evaluar y extender el proyecto de "Mejora de la adherencia terapéutica en el anciano polimedicaado"



P11	Diseño de un sistema general anónimo de notificación y aprendizaje de incidentes sin daño, que tenga en cuenta las experiencias en nuestra organización, y que esté orientado a la gestión y la introducción de barreras a nivel local
P11	Extender la cultura de seguridad y promover la gestión de riesgos, a través de programas de formación-acción, la elaboración de guías que faciliten la utilización de las herramientas de gestión de riesgos y la elaboración de material que pueda ser utilizado en sesiones de formación
P11	Extender los programas de conciliación terapéutica. Promover la utilización de sistemas estandarizados (tarjeta, hoja de medicación) que incluyan la relación actualizada de todos los medicamentos utilizados por el paciente, en las transiciones primaria-especializada y en el traslado entre centros
P15	Elaborar o revisar los programas de atención al dolor en el ámbito hospitalario
P2	Establecimiento de canales de comunicación directos entre profesionales de ambos niveles
P11	Constitución de las Unidades Funcionales de Gestión de riesgos/Comisiones de gestión de riesgos, de forma similar a las experiencias de otras Comunidades, con funciones relacionadas con la gestión del sistema de notificación y la coordinación de la introducción de prácticas seguras en el centro





Indicadores

VI. Propuesta de indicadores para monitorizar el avance

Efectividad

Facilitar la mejora de la efectividad y la traslación de la evidencia científica a la práctica diaria

- N° de guías relacionadas con las patologías priorizadas que han sido elaboradas/acreditadas y en las que se han promovido estrategias para facilitar su implantación
- % de servicios/unidades que utilizan vías clínicas-procesos clínico asistenciales
- N° de planes estándar de cuidados de enfermería validados
- % de unidades de enfermería que utilizan planes estandarizados de cuidados
- % de unidades que analizan sus resultados a nivel de equipo y ponen en marcha estrategias para mejorar su efectividad (planes de mejora, vías clínicas-procesos clínico-asistenciales, estudios sobre las pautas de actuación utilizadas,..)
- % cumplimiento del nivel máximo de estándares en patologías de especial seguimiento (III Plan de Salud, estrategias y 101 indicadores clave del SNS) *(recogidos en el cuadro de mando de calidad científico-técnica)*

Continuidad

Mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y asegurar una atención integral en el cuidado de pacientes crónicos con pluripatologías

- % de áreas que han diseñado e implantado el proceso de atención a pacientes crónicos con pluripatologías
- N° de áreas de salud en las que ≥ 5 servicios de cada hospital del área mantienen comunicación directa con $\geq 75\%$ de los equipos de atención primaria de referencia
- % de áreas de salud que mantienen la gestión de >2 procesos compartidos (cáncer mama, colon, pulmón, insuficiencia cardiaca..)
- N° de acuerdos de colaboración vigentes en el ámbito de urgencias/área

Avanzar en la coordinación sociosanitaria

- Plan sociosanitario elaborado

Mejorar la coordinación en salud mental

- N° de intervenciones por año de pacientes atendidos en los equipos de salud mental por enfermedad mental grave y prolongada
- N° de equipos de salud mental con procedimientos formales de consultoría y formación continuada para los equipos de atención primaria del área



Adecuación

Promover las alternativas a la hospitalización tradicional de agudos y la cirugía mayor ambulatoria

- % de CMA en determinados GRDs (6, 39, 40, 162, 225, 229, 266, 270, 359)
- Tasa de ingresos urgentes/1000 habitantes en patologías seleccionadas (edad pediátrica, crónicos con pluripatologías,..) (recogidos en el *cuadro de mando de calidad científico-técnica*)

Introducir herramientas que faciliten la adecuación en el uso de prestaciones en la práctica diaria y disminuyan la variabilidad en la práctica clínica

- % de organizaciones que ponen en marcha estrategias para adecuar la estancia de los mayores de 74 años a sus necesidades clínicas
- % de organizaciones que desarrollan proyectos orientados a la revisión de la tasa de prescripción quirúrgica en procesos de alta variabilidad (cesáreas, artroplastias de cadera, rodilla, cataratas, intervenciones de fractura de cadera en >48 horas, colecistectomía laparoscópica...)
- Estancia media en >74 años en patologías seleccionadas (recogidas en el *cuadro de mando de calidad científico-técnica*)
- % cumplimiento del nivel máximo de estándares de adecuación (prescripción de intervenciones, uso de fármacos, estancias..) (recogidos en el *cuadro de mando de calidad científico-técnica*)

Optimizar la utilización de instalaciones y la alta tecnología disponible

- % de organizaciones que desarrollan proyectos orientados a la mejora en la optimización en el uso de instalaciones y de la alta tecnología disponible
- % de organizaciones que utilizan el protocolo de introducción de nuevas tecnologías
- % de organizaciones con un proceso estabilizado para el mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos
- % cumplimiento del nivel máximo de estándares en el uso de instalaciones (consultas, quirófanos y equipos de alta tecnología)

Accesibilidad

Avanzar en la accesibilidad relacionada con los tiempos de espera

- % de pacientes en lista de espera quirúrgica que permanecen más de 130 días en espera estructural (o más de 30 días en casos de cirugía oncológica y cirugía cardíaca no valvular)
- Valoración del tiempo de espera para entrar en consulta (*barómetro sanitario*)
- % de servicios que han puesto en marcha consultas de alta resolución
- % cumplimiento del nivel máximo de estándares de accesibilidad (tiempos de espera)



Mejorar la accesibilidad física y el transporte

- Satisfacción global de los usuarios con el transporte sanitario programado
- Satisfacción con la facilidad para localizar las consultas y los servicios de urgencias

Mejorar la accesibilidad a la cita en atención primaria

- Valoración positiva de la facilidad para conseguir cita en atención primaria (*barómetro sanitario*)

Seguridad

Extender la cultura de seguridad del paciente y la gestión de riesgos

- Herramientas para la gestión de riesgos disponibles (guías de ayuda y material para formación)
- Sistema de notificación de incidentes sin daño diseñado
- % de organizaciones que trabajan en gestión de riesgos (realizan un análisis modal de fallos y efectos de un proceso de alto riesgo al año y utilizan el sistema de notificación, analizan los incidentes registrados y ponen en marcha las medidas correctoras oportunas)
- % de organizaciones que cuentan con unidades funcionales de gestión de riesgos/comisiones de seguridad
- Estrategia regional de vigilancia, prevención y control diseñada
- % de organizaciones que han diseñado y puesto en marcha un plan de higiene de manos
- % de hospitales que utilizan el sistema de vigilancia prospectivo de infección asociada a la atención sanitaria
- % de organizaciones que han puesto en marcha proyectos destinados a la mejora de la seguridad en el consumo de fármacos en ancianos (monitorización de criterios de Beers/STOPP-START, ...)
- % hospitales con protocolos para conciliar la medicación al alta
- % de hospitales con programas para el uso seguro de medicamentos de alto riesgo
- % unidades de atención primaria que desarrollan el programa de mejora de la adherencia terapéutica en el anciano polimedicado
- % de organizaciones que han puesto en marcha el programa "Cirugía segura salva vidas"
- % de organizaciones que han introducido el proyecto bacteriemia zero en UCI y lo han extendido a otras unidades de alto riesgo
- % de organizaciones que han introducido el proyecto neumonía zero en UCI
- Guía de prevención de tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda diseñada



	<ul style="list-style-type: none">• Herramienta para evaluar el riesgo de malnutrición validada• % de unidades que incluyen recomendaciones relacionadas con la seguridad del paciente en sus planes de acogida a nuevos profesionales• % de unidades que gestionan sus riesgos y/o han introducido prácticas seguras• % cumplimiento del nivel máximo de estándares en seguridad (recogidos en el <i>cuadro de mando de calidad científico-técnica</i>)
Utilizar las TICS para mejorar la seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none">• % de hospitales que han introducido la prescripción electrónica intrahospitalaria• Nivel de despliegue de la receta electrónica en atención primaria• % de hospitales que disponen de un sistema de seguridad transfusional integrado en la HCE y basado en la utilización de códigos de barras ISBT128

Trato e información

Favorecer la participación del paciente en su autocuidado	<ul style="list-style-type: none">• N° de patologías en las que se diseñan estrategias para favorecer el autocuidado de los pacientes (guías de información, publicaciones educativas, webs, videos,..)• % de organizaciones que incluyen recomendaciones sobre seguridad en los planes de acogida al paciente
Mejorar la información y el trato al cliente teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción con el trato (<i>barómetro sanitario</i>)• Satisfacción con el tiempo de dedicación (<i>barómetro sanitario</i>)• Satisfacción con la información (<i>barómetro sanitario</i>)• % de unidades que han puesto en marcha planes para mejorar la información, el trato y el tiempo de dedicación al paciente (sistematización de actividades de información, mejora de la información en el momento de acogida, definición de un horario y un lugar para informar, mejora de la información telefónica, informadores en urgencias, distribución de guías, información de demoras previstas, redistribución de usuarios entre cupos, adecuación de las agendas a la demanda atendida, revisión de tiempos de atención en 1^{as} consultas ...)
Revisar los programas de atención al dolor	<ul style="list-style-type: none">• % organizaciones que revisan los programas de atención al dolor e introducen planes de mejora• % de áreas que han implantado el proceso de cuidados paliativos diseñado



Hostelería

Mejorar las infraestructuras teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes

- Satisfacción con las condiciones hosteleras (comodidad del lugar de espera, estado general de conservación de los hospitales, comodidad de la habitación para los acompañantes, comidas, visitas,...)

Liderazgo

Definir un modelo común de liderazgo

- Mapa de competencias de los líderes definido

Extender la cultura de mejora continua en el marco de un modelo de calidad total basado en EFQM

- Herramienta para la autoevaluación con el modelo disponible
- % de organizaciones que realizan autoevaluaciones
- N° de organizaciones que reciben reconocimientos por su gestión en el marco del modelo

Estrategia

Promover la planificación estratégica a nivel de las organizaciones y de las unidades

- % de organizaciones que cuentan con un plan estratégico alineado con la estrategia de la organización
- % unidades/servicios que cuentan con planes de gestión

Personas

Avanzar en la planificación y gestión de recursos humanos y el desarrollo de las personas

- Sistema de clasificación funcional desarrollado
- Ordenación de recursos humanos diseñada
- % de organizaciones que gestionan el proceso "Personas" mediante la metodología de gestión de procesos
- Cuadro de mando para la gestión de las personas desarrollado
- % de organizaciones que realizan encuestas de satisfacción a los profesionales
- % de unidades con planes de acogida
- % de profesionales con el nivel de desarrollo acreditado en las convocatorias ordinarias
- Satisfacción con la formación
- % de organizaciones que implantan el plan de gestión de calidad docente
- Satisfacción de las personas en formación sanitaria especializada con la formación recibida

Facilitar la participación de las personas y los equipos en la mejora y reconocer su implicación

- % de profesionales que participan en proyectos de gestión o de mejora (gestión clínica, gestión de procesos, autoevaluación, puesta en marcha de proyectos de mejora, comisiones,...)
- % de organizaciones que han diseñado sistemas propios de reconocimiento



Mejorar la comunicación en la organización y gestionar el conocimiento	<ul style="list-style-type: none">• % de organizaciones que han diseñado estrategias de comunicación• N° de proyectos de investigación en el área aprobados por el comité de investigación• N° de propuestas realizadas por la red de intercambio de conocimiento• N° de proyectos de benchmarking e intercambio de buenas prácticas desarrollados
--	---

Alianzas y recursos

Mejorar la gestión de los recursos económicos y financieros	<ul style="list-style-type: none">• % de facturación realizada a través de procesos centralizados de compra• % de organizaciones que han implantado la contabilidad analítica• N° de organizaciones que utilizan el sistema informático integrado de compras y contratación• % de productos recatalogados de acuerdo al catálogo único
---	---

Avanzar en la gestión eficiente de los edificios, equipos y materiales	<ul style="list-style-type: none">• % de organizaciones que han implantado sistemas de trazabilidad y control de stock en la gestión de almacenes• % de organizaciones que participan en la estrategia de eficiencia energética 2009-12
--	--

Avanzar en el desarrollo de sistemas de información que apoyen la toma de decisiones, la gestión de procesos y la mejora de la práctica clínica	<ul style="list-style-type: none">• Cuadro de mando integral diseñado• Proyectos CATIA y BINOMI desarrollados• N° de procesos en los que se han identificado los requisitos de información y se ha pilotado su explotación• % de casos incidentes de tumor maligno comunicados al registro regional• Cuadro de mando de calidad científico-técnica diseñado
---	---

Extender la historia clínica electrónica en atención especializada y atención primaria y avanzar hacia una HCE compartida o única que incluya todos los niveles asistenciales	<ul style="list-style-type: none">• Proyecto de historia compartida o única pilotado• N° de hospitales que cuentan con HCE• HCE en emergencias disponible• % de centros y consultorios de atención primaria que cuentan con HCE• N° de guías asistenciales inteligentes integradas en la historia clínica electrónica• % de unidades de enfermería que utilizan aplicaciones corporativas para evaluar los riesgos del paciente (UPP, caídas, malnutrición,..) y gestionar los planes y la continuidad de cuidados• % de organizaciones acreditadas para la formación sanitaria especializada que utilizan el programa FESP
---	---



<p>Utilizar las TICS para facilitar la comunicación y el trabajo en colaboración entre los profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de áreas que cuentan con un sistema de información radiológica • % de organizaciones que disponen de sistemas de videoconferencia
--	--

Procesos

<p>Extender paulatinamente la gestión de procesos "organizativos" dentro de la organización utilizando estándares internacionales (ISO 9001:2008) y criterios y recomendaciones promovidas por organizaciones sanitarias de reconocido prestigio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de organizaciones que han iniciado un sistema de gestión por procesos (han definido su mapa de procesos y desarrollan procesos sistemáticos de revisión por la dirección) • % de profesionales cuya actividad forma parte de un proceso gestionado mediante la metodología de gestión de procesos (hospitalización, consultas, admisión, farmacia,...) • N° de procesos en los que se han consensuado estándares y recomendaciones corporativos • % de profesionales cuya actividad forma parte de un proceso que ha sido evaluado externamente
--	--

<p>Gestionar activamente las relaciones con los clientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de reclamaciones que son contestadas en menos de 30 días • % satisfacción global de los pacientes con la atención recibida
--	---

Despliegue de la función calidad

<p>Mejorar el despliegue de la función calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de organizaciones de servicios que cuentan con una comisión de calidad y una unidad de calidad dotada de estructura propia
--	--





05 | Colaboradores

30 + 1



agradeci mientos



A las organizaciones y unidades directivas que participaron en el análisis de situación

Gerencia de Atención Primaria de Ávila
Gerencia de Atención Primaria de Burgos
Gerencia de Atención Primaria de León
Gerencia de Atención Primaria de El Bierzo
Gerencia de Atención Primaria de Palencia
Gerencia de Atención Primaria de Salamanca
Gerencia de Atención Primaria de Segovia
Gerencia de Atención Primaria de Soria
Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este
Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste
Gerencia de Atención Primaria de Zamora
Complejo Asistencial de Ávila
Complejo Asistencial Universitario de Burgos
Hospital Santiago Apóstol. Miranda de Ebro
Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero
Complejo Asistencial Universitario de León
Hospital El Bierzo
Complejo Asistencial de Palencia
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
Complejo Asistencial de Segovia
Complejo Asistencial de Soria
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Hospital Universitario del Río Hortega
Hospital de Medina del Campo
Complejo Asistencial de Zamora
Gerencia de Emergencias Sanitarias
Servicios Centrales de la Gerencia Regional de Salud y Gerencias de Salud de Área
Servicios centrales y periféricos de la Consejería de Sanidad



Y a los profesionales que lo hicieron durante todo el proceso de elaboración

Alberto Vegas	Juan Carlos Peciña
Alfonso Ramos	Julia Saornil
Alfonso Rodríguez-Hevia	Laura Gil
Ana Isabel Melgosa	Luis Lázaro
Ana M ^a Hernando	Luis Sangrador
Ana M ^a Medina	Luzdivina Izquierdo
Angel Gómez	M ^a Angeles González
Angel Maderuelo	M ^a Eugenia Fernández
Antonio Otero	M ^a José González
Aurora Sacristán	M ^a Luisa Cuadrado
Blanca Muñoz	Manuel Villacorta
Carmen Cardeñosa	Mar Jiménez
Carmen Fernández	Mercedes Rodríguez
Carmen Montero	Miguel Angel Ripoll
Concepción Ceballos	Miguel Angel Delgado
Concepción González	Miguel González
Eduardo Tamayo	Mónica Robles
Enrique Delgado	Oscar Raído
Eva M ^a Sánchez	Paloma Jiménez
Evaristo Ruiz -Arzalluz	Pedro A. Redondo
Fernando Revilla	Purificación Toribio
Fuencisla Yagüe	Rafael Borrás
Gemma del Caño	Rafael Sánchez
Ignacio Rosell	Rocío Pulido
Isabel García	Rosa M ^a Fraile
Javier Lozano	Silvia Fernández
Juan José Lozano	Siro Lleras
José Javier Niso	Soledad Montero
José M ^a Sierra	Sonia Martín
José Manuel Oto	Sonia Tamames
José Manuel Vicente	Sonsoles Paniagua
José María Pinilla	Teresa del Vado
José Pedro Bravo	Xose Manuel Meijome

Coordinación y redacción de proyecto

M^a José Pérez.

Servicio de Calidad y Acreditación del Sistema Sanitario. Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación. Consejería de Sanidad

30+1