

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010 Asturias



Resumen

En el presente informe se describe una relación de proyectos llevados a cabo en el Principado de Asturias para su inclusión en el informe anual del Sistema Nacional de Salud.

Se trata de proyectos realizados a lo largo del año 2010 y que han sido elaborados por diversas Direcciones Generales de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, así como por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Entre ellos destacan:

- **Programas Claves de Atención Interdisciplinaria (PCAI):** se describen 11 programas elaborados a lo largo del año
- Programas referidos al área de **Sistemas de Información:** incluye 10 programas desarrollados en relación a estas áreas
- Programas referidos al área de **Formación e Investigación:** se describen 5 programas formativos
- Programas en relación a la **evaluación de tecnologías sanitarias:** concretamente se definen los programas *Pirits* y *Astursalud*
- Proyectos desarrollados por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA): incluye 14 proyectos desarrollados durante el año 2010 donde se especifican objetivos, desarrollo y resultados de cada uno de ellos.

1 Proyectos de calidad

1.1 PCAIS

Los **Programas Claves de Atención Interdisciplinaria (PCAI)** son proyectos de atención homogénea y transversal de las necesidades de las personas con un determinado problema de salud. Son estrategias a largo plazo lideradas por profesionales de diversas disciplinas que, aplicando el mayor rigor científico, coordinan sus actividades para mejorar sus resultados en términos de calidad científico-técnica y de satisfacción para el paciente.

Hasta 2010, se han elaborado 13 PCAI en el Principado de Asturias y, durante 2010, se ha procedido a su actualización manteniendo reuniones con distintos grupos de trabajo.

1.2 Implantación del modelo de acreditación internacional de la Joint Commission

La acreditación de la Joint Commission contiene estándares específicos para los centros sanitarios (hospitales y centros de Atención Primaria de salud). Se basa en funciones clave, unas que se orientan a la mejora de la atención del paciente y otras que establecen los sistemas de gestión y organización. Se identifican los procesos clave y los estándares de buena práctica.

Hasta 2010 se acreditaron los Centros de Salud del Llano, Otero y Moreda, así como el Hospital Valle Nalón. Durante 2010 se han realizado los trabajos de preparación para la reacreditación, que se efectuará en 2011.

1.3 UPP (úlceras por presión)

Es el programa de prevención de úlceras por presión de los eventos adversos asociados a cuidados de enfermería. Es importante por: las graves consecuencias que tiene para los pacientes el desarrollo de estas graves complicaciones, lo costoso de su tratamiento (recursos y tiempo), la posibilidad de establecer un protocolo de detección del riesgo seguido de un plan de cuidados individualizado en función de las características y circunstancias del paciente. Y sobre todo, por la posibilidad de prevención que, algunos autores cifran en el 95%.

Antes de 2010 se realizó e implantó el protocolo, en 2010 se realizó el seguimiento.

1.4 Higiene de Manos (HM)

El lavado de manos previene la transmisión cruzada de microorganismos. La mejora del cumplimiento de lavado de manos, antes y después del contacto con los pacientes, puede reducir en más de un 50% las tasas de IRAS (infección relacionada con la asistencia sanitaria) y disminuye el consumo de recursos.

Durante 2010 se elaboró el Plan Autonómico de higiene de manos, como desarrollo de la estrategia Multimodal de la OMS y en consonancia con el plan nacional. Constituye el marco de referencia que pretende coordinar el programa de promoción de la Higiene de manos en los centros sanitarios del PA., estandarizar la metodología de trabajo y desarrollar estrategias institucionales. Forma parte del sistema de vigilancia, prevención y control de las IRAS.

1.5 Infección asociada a la asistencia sanitaria

El programa de infección asociada a la asistencia sanitaria recoge las actuaciones dirigidas a la evaluación, prevención y minimización de efectos adversos relacionados con la infección.

En 2010, se ha elaborado el documento marco de referencia del Sistema de vigilancia, prevención y control de la infección asociada a la asistencia sanitaria. En él se establecen actuaciones homogéneas en este área, para que se realicen de forma similar en los hospitales y se disponga de pautas comunes de actuación, con profesionales formados e indicadores fiables.

1.6 Bacteriemia Zero

La Agencia de Calidad, en colaboración con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS, puso en marcha un proyecto a nivel del SNS para la prevención de las infecciones relacionadas con los catéteres centrales en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Este proyecto está liderado por la SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias), en coordinación con las CCAA, y utiliza una estrategia multifactorial, que desarrolla dos actividades complementarias:

1. **STOP BRC:** Intervención estandarizada para la prevención de la bacteriemia relacionada con la inserción y manejo de catéteres.
2. **PSI:** Programa de seguridad integral en UCI.

Durante 2010, se desarrolló plenamente el programa en todas las UCI de los hospitales de Asturias y se alcanzó el estándar establecido por el Ministerio.

1.7 Prevención de Caídas en el ámbito hospitalario

Es un programa incluido en la prevención de los eventos adversos asociados a cuidados de enfermería. El riesgo de que caiga un paciente durante la estancia hospitalaria implica a múltiples factores que es necesario detectar a través de instrumentos de evaluación, que identifiquen al paciente de alto riesgo y así poder reducir el número de caídas en el hospital. Detectado el riesgo, se implementan las acciones necesarias para minimizarlo.

En 2010, se desarrolló el programa de prevención de caídas en el ámbito hospitalario, con plena implementación del documento marco en el que se utiliza como instrumento de base, la metodología enfermera.

1.8 Prácticas seguras en el acto quirúrgico y procedimientos de riesgo. Listado de verificación

Se trata de una iniciativa alentada por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creada por la OMS en 2004. Constituye el segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, “La cirugía segura salva vidas”, que aborda la seguridad de la atención quirúrgica. Pretende mejorar los resultados quirúrgicos de todos los pacientes. La “*Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía*” busca ser una herramienta sencilla a disposición de los profesionales sanitarios, para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir efectos adversos evitables.

En 2010, se elaboró un documento de adaptación de dicha estrategia a la realidad de nuestros hospitales que, además de introducir el listado de verificación en el acto quirúrgico, añade los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de riesgo. Se implantó en todos los hospitales.

1.9 EARCAS

Proyecto para realizar el estudio sobre Seguridad y Eventos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Socio-sanitarios (Estudio EARCAS). Se realiza en colaboración con la Agencia de Calidad, del Ministerio. En 2010, se desarrolló la primera fase del estudio en los centros socio-sanitarios que participan.

1.10 Sistema de Gestión de riesgos Clínicos (CRMS)

Se trata de la implantación de un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos en los hospitales mediante una aplicación informática.

En 2010, se ha procedido a la implantación del sistema en todos los hospitales de Asturias.

1.11 Red de Hemovigilancia de Asturias

La hemovigilancia o sistema de hemovigilancia es el conjunto de medidas que, una vez implementadas, permiten detectar, registrar y analizar la información relativa a los efectos adversos inesperados de la transfusión sanguínea.

Durante 2010, se ha consolidado el trabajo del grupo de hemovigilancia, en relación con la implantación del sistema de seguridad de la transfusión sanguínea en toda la cadena transfusional, teniendo en cuenta todos los efectos adversos que se pueden producir desde la extracción hasta la transfusión sanguínea, pasando por el fraccionamiento y la preparación de los componentes sanguíneos.

1.12 Uso racional del Medicamento

Dentro de las políticas de uso racional del medicamento, para favorecer la prescripción por principio activo, se ha hecho una modificación en el módulo de prescripción del software de historia clínica electrónica de Atención Primaria, OMIAP. Permite a los profesionales prescribir utilizando la Denominación Oficial Española (DOE). El profesional prescribe el principio activo del medicamento y los datos comunes a todas las prescripciones: forma farmacéutica, vía de administración y dosis.

La modificación realizada en OMIAP consiste en la creación de un "medicamento" que agrupa a todos aquellos que tienen el mismo principio activo, dosis y vía de administración, seguido del acrónimo DOE. Se encuentra disponible en todos los centros de Atención Primaria de Asturias informatizados con OMIAP.

2 Área de sistemas de información

2.1 SIPRES

El Sistema de Información Poblacional y Recursos Sanitarios (SIPRES) es la identificación del ciudadano única y accesible para toda la organización sanitaria, al entender que la correcta identificación de cada potencial usuario es el soporte imprescindible para contar con una Historia de Salud única.

Además de la identificación de los individuos de forma unívoca para todos procesos en relación con la salud, otra pieza clave y estrechamente vinculada a la anterior es el Sistema de Información de Recursos, donde se puedan estructurar (con el eje de cada ciudadano), desde las personas de la organización a disposición de cada usuario potencial hasta los dispositivos sanitarios y medios que se encuentran listos para la atención.

Durante el año 2010, y en relación a SIPRES, se finalizaron las siguientes actividades:

- Definición e implantación de los procedimientos necesarios para el registro de toda la población residente o que tenga algún contacto con los Servicios Sanitarios del PA.
- Elaboración de una “Guía de Aseguramiento y Trámites en Tarjeta Sanitaria Individual”, en colaboración con el Servicio de Aseguramiento y Planificación de la D.G.P y Evaluación.
- Definición funcional de los Servicios Electrónicos de solicitud de TSI por pérdida o deterioro y consulta del estado de la tarjeta (en funcionamiento) y cambio de médico, centro de atención primaria y/o domicilio (pendiente de desarrollo).
- Definición de criterios de normalización para la mecanización de datos identificativos y demográficos en los Sistemas de Información Sanitarios.

2.2 Sistema de gestión de identidad

Desde 2010 se está utilizando, en el Principado de Asturias, un Sistema de Gestión de Identidad, basado en el producto Sun Identity Manager, que se alimenta diariamente de los datos personales y diversa información procedente de las fuentes de datos autorizadas (Sistema de Gestión de Personal y Bolsa de Empleo Público), para perfilar sus necesidades de acceso a los Sistemas de Información. El Sistema de Gestión de Identidad gestiona los siguientes ficheros:

- Directorio corporativo del SESPA. Su finalidad principal es la autenticación de usuarios y control de acceso. El acceso a la información del directorio se realiza mediante el protocolo LDAP.
- Directorio activo de las instituciones.- Contra el que se valida el acceso desde los puestos de trabajo.
- Aplicaciones.-

- Primera Fase: SIPRES, SIAP, HIS (Selene), RIS (EOS) y segunda Fase: PACS (Impax), Correo, OMI-AP, ...

El Sistema de Gestión de Identidad genera de forma automática los roles de acceso a los principales aplicativos: Sistema de Información Poblacional y Recursos Sanitarios (SIPRES), Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), HIS (Selene) y RIS (EOS).

2.3 Núcleo del Sistema de Información Asistencial Integrado (SIAI)

Su objetivo es dotar a los profesionales de la salud asturianos de un instrumento uniforme de trabajo, que permite la visualización de la Historia de Salud de cada ciudadano desde la perspectiva específica de cada perfil profesional.

Mediante las estaciones de trabajo se visualiza la información asistencial global del paciente que puede organizarse según las necesidades del profesional. Se pretendía que el proyecto abarcara los sistemas de soporte asistencial y las estaciones de trabajo de cada perfil profesional.

Este Sistema se implantó, en los últimos tres años, en nueve centros; entrando en producción, en 2010, en cinco de ellos.

2.4 Sistema de facturación a terceros (ERCINA)

Es un proyecto derivado del anterior (Núcleo del SIAI) y se trata de un sistema centralizado que concentra en una única base de datos todos los episodios facturables generados en el marco del Sistema Sanitario del Principado de Asturias. Capta de forma automatizada los episodios asistenciales de las diferentes instancias de las aplicaciones HIS (SELENE), a través de un sistema de mensajería automatizado.

ERCINA se implanta de manera coordinada con Selene en el marco del Proyecto SIAI, habida cuenta de la necesidad de integración con el producto y de la migración de datos necesaria. Las gerencias de Atención Primaria se incluyeron en el aplicativo de forma independiente y sin integrar con OMI-AP. Este Sistema se implantó, en los últimos tres años, en 16 centros.

2.5 Sistema de imagen digital

Este proyecto pretendía la implantación de un sistema que permita una gestión integral de las imágenes. Afecta especialmente, aunque no exclusivamente, a los servicios de radiodiagnóstico. Se seleccionó un Sistema de Información de Radiología (RIS) y un Sistema de Almacenamiento y Gestión de Imágenes Radiológicas (PACS); ambos sistemas deberían integrarse plenamente entre sí, así como con otros sistemas existentes o desarrollados paralelamente a este proyecto.

Este Sistema se implantó, en los últimos tres años, en 12 centros, comenzando a utilizarse, en 2010, en ocho de ellos.

2.6 Telemedicina

Es un proyecto derivado del anterior (Imagen digital), que incluye dos ámbitos de actuación: el entorno de radiología, para permitir servicios de teleradiología, y el entorno de servicios clínicos que ayudan a la realización de un diagnóstico a distancia, especialmente en apoyo a Atención Primaria. Las previsiones concretas son las siguientes:

- Diagnóstico remoto de las imágenes radiológicas obtenidas en otro centro.
- Interconsulta.
- Enlace video de alta calidad.
- Servicios avanzados 3-D,
- Técnicas de realidad virtual: broncoscopia, colonoscopia u otros.

Desde el año 2010, está operativo el proyecto de *screening* visual para pacientes diabéticos en el Área Sanitaria I (Jarrio), utilizando un modelo de teleoftalmología integrado en la Historia Clínica Electrónica (HCE). El proyecto forma parte del programa europeo RESATER (Red de Salud y Telemedicina en zonas Rurales), como parte de los proyectos del Programa de Cooperación Territorial SUDOE (Sudoeste Europeo), y se puso en marcha 2009, en asociación con la Federación Asturiana de Concejos y Comarcas (FACC).

2.7 Historia resumida de salud

El concepto de Historia Resumida de Salud (HRS) consiste en un resumen estructurado con la información más relevante del ciudadano y que además incorporará la posibilidad, según el nivel de autorización, de navegar por la HISTORIA. La HRS está constituida por datos relevantes para la asistencia sanitaria y responde a los siguientes criterios:

- Única, Pertinente, Precisa, Consistente, Actualizada y con sistemas para identificar el origen de los datos y de la validación de éstos.

La HRS se construye y actualiza automáticamente cada vez que se genera alguna información clínica predeterminada como relevante. Se puede acceder a la HRS desde un icono específico existente en la historia clínica del paciente, tanto de A.P. (OMI-AP) como de A.E. (SELENE). El visor es idéntico para ambos casos y muestra la misma información:

- Datos administrativos del paciente.
- Relación de centros de AP y de AE donde existe HC de ese paciente.
- Alertas, procesos activos y medicación activa del paciente en A.E. (SELENE).
- Relación de pruebas complementarias (laboratorios de hematología, bioquímica, microbiología, imagen digital, incluyendo además endoscopias, retinografía no midriática, anatomía patológica), pudiendo visualizarse, además del resultado, el informe con los resultados y, en el caso de la imagen, la visualización de la misma.
- Relación de informes relevantes de A.E., que pueden visualizarse e imprimir una copia si fuera necesario.

- Alergias, antecedentes, condicionantes y problemas, episodios, datos generales del paciente, vacunas, tratamientos, y analíticas registrados en la historia del paciente de AP (OMI-AP).

Desde el año 2010, es posible el acceso a la HRS en cinco de las ocho Áreas sanitarias del Principado de Asturias

2.8 Integración Atención Primaria - Atención Especializada -SIPRES

En el año 2010, los trabajos de integración del Sistema de Atención Primaria (OMI-AP), con los Sistemas de Atención Especializada (Núcleo del SIAI e Imagen Digital), y con el Sistema de Información Poblacional y de Recursos Sanitarios (SIPRES) se implementaron en los cinco centros en los que se implantó el Sistema SELENE.

Estas integraciones permiten:

- La identificación unívoca del paciente, al estar sincronizados los aplicativos OMI-AP y SELENE con SIPRES, el envío directo de las solicitudes de interconsulta desde A.P. hacia A.E, el envío directo de las solicitudes de pruebas de imagen desde A.P. hacia A.E. y la recepción directa de los resultados en la Historia Clínica de A.P, el envío directo de las solicitudes de laboratorio y la recepción de los resultados en la Historia Clínica de A.P, la recepción de los informes clínicos que se consideran relevantes en la Historia Clínica de A.P. del paciente (informe de urgencias, de alta hospitalaria, de cuidados de enfermería, de consultas externas, etc.) una vez que se generan en A.E.

2.9 Solicitud de cita previa en Atención Primaria

El Gobierno del PA ha puesto en marcha un servicio de solicitud de cita previa en Atención Primaria, a través de Internet, mediante el cual se puede solicitar cita para medicina de familia, enfermería y pediatría. El servicio permite de una forma ágil y sin desplazarse de casa, obtener la primera cita disponible del profesional sanitario solicitado o seleccionar entre los horarios y fechas ofertadas aquella que convenga más a la persona. Desde el año 2010, este servicio está disponible para todos los centros de Atención Primaria.

2.10 Solicitud de tarjeta sanitaria por deterioro o extravío

El objetivo del proyecto es facilitar a los ciudadanos la realización de los trámites administrativos relacionados con la Tarjeta Sanitaria, a través de un canal electrónico.

Desde el año 2010:

- Se abordan los trámites relacionados con la solicitud de Tarjeta Sanitaria por rotura / extravío/ no recibida, y se habilita también un servicio electrónico que permite a los ciudadanos la consulta del estado de su Tarjeta Sanitaria.

3 Servicio de formación e investigación

3.1 Formación Sanitaria Especializada

En los dos últimos años, 2009 y 2010, han sido reconocidas por el Ministerio de Sanidad Política, Social e Igualdad, tres Unidades Docentes Multiprofesionales, siendo la de Salud Mental la primera en acreditarse, y en la que el aprendizaje es compartido entre los residentes de tres especialidades: Enfermería de Salud Mental, Psicología Clínica y Psiquiatría.

En el año 2010, fueron acreditadas otras dos Unidades Docentes Multiprofesionales para formar médicos y enfermeros especialistas, tras realizar el trabajo de reconversión de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria en Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Principado de Asturias, y la de Geriátrica del Hospital Monte Naranco en Unidad Docente Multiprofesional de Geriátrica.

Asturias, durante 2010, ha tenido 651 residentes en formación sanitaria especializada distribuidos en 48 especialidades distintas, un **32% más que en 2007 y la mayor cifra registrada** en el Principado.

El Principado de Asturias ha sido además, junto con Castilla La Mancha, **la primera comunidad autónoma, que ha sido acreditada por el Ministerio de Sanidad, en el 2010, para la formación sanitaria especializada en enfermería geriátrica**, lo que pone de manifiesto el compromiso del Gobierno del Principado en la formación de profesionales destinados al envejecimiento saludable y a la prevención de la dependencia.

La Formación Sanitaria Especializada se imparte, actualmente, en Asturias, en 69 Unidades Docentes (39 en HUCA, 15 en HCAB, 7 en HSA, 2 en HMN, 1 de M. F. y C., 1 de Enfermería Familiar y Comunitaria 1 de Medicina del Trabajo, 1 de Salud Mental, 1 en H. Jove y 1 de Enfermería Ginecológico-Obstétrica), que se distribuyen en 10 Hospitales, 33 Centros de Atención Primaria de Salud y 5 Centros de Salud Mental: Este proceso es liderado por las Comisiones de Docencia, (en las que participan más de 96 tutores y residentes) y por 260 tutores.

3.2 Incrementos en la oferta formativa

La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios **ha aumentado un 10% su oferta de plazas** formativas desde el inicio de la legislatura 2007-2011, siendo la realizada para el año 2010-2011 la mayor convocatoria hecha nunca en Asturias.

En esta convocatoria se han ofertado 197 plazas de formación, siete más que las registradas en la convocatoria del año anterior y 19 plazas más que las previstas en la convocatoria del 2007.

3.3 Subvenciones para la asistencia de actividades formativas de larga duración y para la organización de actividades científicas y formativas

La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del PA, con objeto de promover la calidad y la innovación en los servicios sanitarios, ha concedido ayudas para la asistencia a actividades formativas de larga duración, desarrollo de programas o actividades de ampliación de estudios de los profesionales sanitarios asturianos y ha destinado subvenciones para la organización de actividades científicas y formativas, cuyo importe total han alcanzado los 170.000 euros, en 2010.

Las ayudas a las actividades formativas de larga duración han sido concedidas, en 2010, a las solicitudes presentadas por los profesionales del sistema sanitario asturiano que han obtenido las mejores puntuaciones, de acuerdo a un baremo en el que se priorizan las estancias fuera del PA, durante como mínimo 3 meses, y aquellas actividades formativas que tienen relación con el Plan de Salud de Asturias y los objetivos de salud, o con las funciones laborales del solicitante, y proporcionan una mejora del funcionamiento de los servicios sanitarios.

Las ayudas a las actividades científicas y formativas han sido concedidas, en 2010, a las solicitudes presentadas por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada, Comisiones de Docencia o fundaciones sin ánimo de lucro que están vinculadas a la Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias mediante un convenio singular, que han obtenido las mejores puntuaciones, de acuerdo a un baremo en el que se priorizan las actividades formativas dirigidas a los Residentes y se enmarcan en el Plan Transversal, la calidad científico-técnica e impacto sobre los profesionales de las mismas, y la cofinanciación y rigor presupuestarios.

3.4 Acciones de promoción de la movilidad y del intercambio internacional para la formación: Programa HOPE

HOPE -acrónimo de **Hospitals for EurOPE**- es una Asociación no gubernamental, sin ánimo de lucro, en la que participan 32 organizaciones de 27 Estados Miembros de la Unión Europea, más Suiza, recayendo en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad la representación de España, desde su incorporación a la misma en 1986.

Esta Asociación HOPE pretende impulsar mejoras en la salud de los ciudadanos de los países de la Unión Europea, fomentando la eficiencia, la eficacia y la humanidad en los servicios sanitarios, así como el intercambio entre los profesionales de la salud y los sistemas sanitarios.

Misión:

De acuerdo al Tratado de Roma (1957), al Acta Única Europea (1986), al Tratado de la Unión Europea (1997), al Tratado de Niza (2002), HOPE pretende impulsar mejoras

en la salud de los ciudadanos de los países de la Unión Europea, fomentando la eficiencia, la eficacia y la humanidad en los servicios sanitarios.

La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del PA ha fomentado esta iniciativa de convergencia europea en las mejores prácticas sanitarias, desde hace 12 años y así en el año 2010, de los 32 profesionales españoles que participaron en el Programa, 7 fueron asturianos, y de los 6 extranjeros que acudieron a España, 1 eligió a Asturias y al sistema sanitario asturiano para realizar el intercambio, siéndole concedido, al grupo acogido en España, el tercer premio al mejor trabajo, tras Dinamarca y Finlandia.

3.5 Curso de Experto Europeo en Gestión de la Calidad

En 2010, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, a través de la Asociación Española para la Calidad (AEC), presenta a la Dirección General de Calidad e Innovación y su Servicio de Formación el “Plan de Formación y Certificación para Expertos Europeos en Gestión de la Calidad en los Servicios Sanitarios 2010”.

El número de plazas que se ofertan, por parte de la AEC, a las diferentes Comunidades Autónomas es limitado, siendo 28 las adjudicadas, en el año 2010, al Principado de Asturias.

4 Área de evaluación de tecnologías sanitarias

4.1 PIRITS

En el año 2010, se finalizó la elaboración del Plan de Innovación y Reordenación de Infraestructuras Tecnológicas Sanitarias del Principado de Asturias (PIRITS).

4.2 ASTURSALUD

En el año 2010, se puso en marcha el portal sanitario www.astursalud.es, con el objetivo de que sea utilizado por los/las asturianos/as, cuando consulten en la red cualquier problema relacionado con su salud.

Los objetivos específicos planteados en este proyecto fueron los siguientes:

— Para ciudadanos/as:

Convertirse en puerta de entrada a la información y los servicios de salud, servir de vía de comunicación entre los ciudadanos/as y la administración sanitaria, implementar la e-Administración en el ámbito de la salud.

— Para profesionales:

Punto de encuentro de los profesionales entre sí y con la administración sanitaria, facilitar la gestión y el conocimiento de los profesionales, fomentar la participación de los profesionales.

— Para la administración:

Mantenimiento de la imagen corporativa, vía de comunicación con los ciudadanos, profesionales, medios de comunicación y empresas externas.

5 Proyectos del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

5.1 Proyecto 1: Unidades de gestión clínica. Calidad y eficiencia como motor de cambio

Objetivos

- Impulsar un nuevo liderazgo directivo basado en el liderazgo profesional y de gestión que sea capaz de impulsar a los miembros del equipo hacia la búsqueda de la mejora continua, la eficacia y eficiencia de las intervenciones y que promueva cambios en la organización del trabajo basados en la calidad y el beneficio del paciente.
- Establecer con claridad y precisión los resultados clínicos, económicos y de calidad esperados, mediante el desarrollo de un instrumento de mejora, el acuerdo de gestión clínica, que identifique la producción clínica y los costes a ella asociados, el nivel de calidad a alcanzar, el grado de autonomía de gestión, así como los incentivos asociados al cumplimiento del acuerdo y los mecanismos para asignarlos.
- Desarrollar un sistema de información corporativo, accesible en tiempo real para los gestores y los profesionales, que dé soporte y permita una clara medición y evaluación del grado de cumplimiento del acuerdo de gestión clínica suscrito entre las partes y de los elementos de la práctica clínica susceptibles de mejora.

Descripción del proyecto

- 2008: el SESPA desarrolló los instrumentos metodológicos.
- Marzo del 2009 el Consejo de Gobierno del Principado de Asturias aprobó la creación de cinco unidades de gestión clínica en atención primaria, como centros piloto del proyecto.
- El 23 de Julio del 2009 se publica en el Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOPA Decreto 66/2009, de 14 de julio) la regulación de la estructura y funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Creación de nuevas Áreas o Unidades de Gestión Clínica en Atención Primaria y Atención Especializada a lo largo de 2010, hasta completar un total de 28 Áreas o Unidades.
- Primer trimestre de 2011: evaluación de resultados de las Áreas y UGCs.

Resultados obtenidos

EVALUACIÓN AGCs Y UGCs

En el año 2010 participaron en el proceso de Gestión Clínica 28 Unidades y Áreas de Gestión Clínica (UGC-AGCs), pertenecientes a las Áreas Sanitarias 1, 3, 4, 6, 7 y 8.

De las 28 UGCs-AGCs, 9 eran UGCs de Atención Primaria y 19 eran AGCs de AE.

El proyecto implicó a 2.057 profesionales sanitarios.

El proceso de evaluación se desarrolló entre los meses de enero y abril del 2011, analizando los resultados de (a) contrato programa, (b) calidad, (c) actividad asistencial, (d) objetivos específicos de cada AGC y (e) objetivos presupuestarios.

Para avanzar en su nivel de encuadramiento, cada UGC-AGC, debía obtener al menos 75 puntos (de los 100 posibles) para los grupos (a), (b), (c) y (d) de objetivos. A nivel presupuestario, cada UGC-AGC debía cumplir con su presupuesto de gasto, con su previsión de ingresos y con las partidas asignadas en capítulos 1, 2 y 4.

Tras una fase previa de autoevaluación, seguidas de una de visita presencial a cada AGC y de contraste-comprobación documental, se elaboró un informe final para cada AGC (Informe-Propuesta) cuyo resultado se puede resumir tal y como sigue:

- Las 28 incluían objetivos de contrato-programa y de actividad asistencial. De ellas, 27 obtuvieron una puntuación superior a los 75 puntos (96,4%)
- Las 28 incluían objetivos de Calidad (SINOC-DAIME), de ellas, 26 superaron la evaluación, obteniendo una puntuación superior a los 75 puntos (92,9%)
- 14 Áreas de Atención Especializada incluían además indicadores específicos, de las que 12 (85,71%) superaron la evaluación, con un resultado por encima de los 75 puntos requeridos.
- Un total de 25 de las 28 UGCs-AGCs cumplieron con todos los grupos de objetivos clínico-asistenciales y calidad (89,3%).
- El presupuesto ajustado de las 28 UGCs-AGCs era de 165.514.467 €. El gasto final de la AGC fue de 163.092.001 €, lo que supone un ahorro de 2.422.466 €. Además el conjunto de UGCs-AGCs ingresó un total de 1.511.077 € por facturación a terceros.
- Como consecuencia de estos resultados, 27 de las 28 AGCs avanzan en su nivel de encuadramiento, de tal modo que en el año 2011, 4 acceden al nivel 3C (nivel máximo), 15 a el nivel 2B, 8 a el nivel 1B; y 1 permanecerá en el nivel 1A.

Resultados globales

- Los ciudadanos, atendidos en las Áreas y Unidades de Gestión Clínica, muestran una mayor satisfacción por la asistencia sanitaria recibida que la que muestran el conjunto de ciudadanos para Asturias. (resultados de la encuesta de satisfacción)
- Las Áreas y Unidades de Gestión Clínica son, en su conjunto, más eficaces en el desarrollo de las actividades clínicas que el conjunto de los centros del SESPA

- Las Áreas y Unidades de Gestión Clínica han desarrollado iniciativas de calidad únicas, que las colocan en la cabecera de los equipos profesionales de Asturias, donde este tipo de iniciativas no se están desarrollando de forma sistemática ni generalizada.
- Todos estos resultados se obtienen a la vez que las Áreas y Unidades de Gestión Clínica son más eficientes económicamente, suponiendo globalmente un importante superávit económico que revierte en la atención al conjunto de los ciudadanos (resultados de Gestión)
- Estos logros se producen en un clima de trabajo en equipo positivo, con una alta motivación de los profesionales, sanitarios y no sanitarios, que trabajan en las Áreas y Unidades de Gestión Clínica (resultados de la encuesta de liderazgo y trabajo en equipo).

5.2 Proyecto 2: Estrategia de cuidados paliativos para Asturias

Objetivos

- Proporcionar una atención integral a todos los pacientes con enfermedad avanzada y terminal y a sus familias.
- Establecer una organización de los cuidados paliativos basada en la atención por niveles de complejidad, adaptada a las necesidades y preferencias del paciente y su familia.
- Desarrollar los aspectos de la atención relacionados con la toma de decisiones que afectan al estado de salud de las personas.
- Proporcionar a la familia la atención y el apoyo emocional necesario para afrontar el cuidado de la persona en situación avanzada y terminal.
- Perseguir la formación continuada en Cuidados Paliativos y apoyar el desarrollo de la investigación clínica en este campo.

Descripción del proyecto

La misión del Plan de CP es organizar la prestación de la AS del paciente con enfermedad oncológica y enfermedad crónica grave no oncológica, en la fase más avanzada de su enfermedad, en la que se ha decidido que los tratamientos activos específicos no pueden aportar beneficio en términos de supervivencia ni de calidad de vida.

La población diana del Plan son:

- 1º) Personas con enfermedad oncológica y sus familias, con enfermedad crónica avanzada y sus familias,
- 2º) Enfermedades cardiocirculatorias, Enfermedades respiratorias, Enfermedades hepáticas y SIDA.

Resultados obtenidos

1.- Creación de Equipos de Apoyo en Cuidados Paliativos. Durante los años 2009 y 2010 se han implantado 8 Equipos).

2.- Consolidación de las Unidades de Cuidados Paliativos. Durante los años 2009 y 2010 se han consolidado 5 Unidades

3.-Acuerdo de coordinación con Bienestar Social para trámite de urgencia de la Ley de Dependencia en los pacientes con enfermedad terminal sin apoyo familiar

4.-Formación en Cuidados Paliativos, tanto a los profesionales de Atención Primaria como a los Profesionales de Atención Especializada. . En los años 2009 y 2010 se han impartido 50 actividades de formación las siguientes con 1003 plazas ofertadas.

5.3 Proyecto 3: Plan de ordenación de recursos humanos

Objetivos

- Adecuar la dotación de recursos humanos del SESPA con el objeto de dar respuesta conveniente a las necesidades identificadas en materia de AS y protección de la salud.
- Incorporar criterios de productividad profesional y organizacional en orden a mejorar la rentabilidad social de los recursos públicos.
- Equilibrar cargas de trabajo y competencias a los recursos humanos precisos.
- Propiciar la permanente actualización de las competencias profesionales y la incorporación de las nuevas actitudes y aptitudes que se precisen.
- Buscar el equilibrio entre la creación de empleo y la necesaria renovación de las plantillas.
- Homogeneizar las condiciones laborales de todos los profesionales del SESPA.
- Comprometer a los trabajadores/as con la mejora en la calidad asistencial prestada a los ciudadanos/as, a través de la adopción de medidas que promuevan la motivación tanto profesional como personal y la estimulación de la actividad y calidad del servicio.

Descripción del proyecto

El Plan de Ordenación de Recursos Humanos (PORRHH), aprobado a finales del año 2009, contempla una serie de medidas o líneas estratégicas a seguir. En su desarrollo se implanta medidas organizativas y normativas de muchas cuestiones referidas al personal estatutario, Dentro de las líneas de actuación que se recogen en el Plan se encuadran:

- Acciones organizativas tendentes a un modelo organizativo de futuro y de formación.
- Acciones relacionadas con la ordenación de los RRHH tanto referentes a su entrada al sistema, como a su permanencia o salida del mismo.

Resultados obtenidos

El desarrollo y ejecución de las directrices contempladas en el PORRHH durante los años 2009 y 2010 ha permitido implantar las siguientes medidas:

1.-Implantación y desarrollo del Modelo Gestión Clínica. En las la atención Especializada y Primaria (*Decreto 66/2009, de 14 de julio*).

2.-Reordenación de la Atención Continuada, con la implantación de las guardias mixtas, la unificación de horario y la concentración de estos Puntos en los fines de semana y festivos.

3.- Potenciación de líneas estratégicas formativas y la formación on-line de los profesionales.

4.- Reconocimiento de la función docente y transmisión del conocimiento de los profesionales de todas las categorías a efectos de carrera y desarrollo profesional

5.-Ejecución e implantación del sistema de carrera profesional

6.-Acreditación capacidad funcional para el desempeño

7.-Implantación definitiva del Asturcón RH.

8.-Movilidad temporal por razón del servicio fuera del ámbito de su nombramiento regulada por *Resolución de 18 de diciembre de 2009 de la Dirección Gerencia del SESPA*.

9.-Adecuación normativa del sistema retributivo del personal estatutario.

10.- Firma del nuevo convenio de colaboración con la Universidad.

11.-Implantación de la jubilación obligatoria para todo el personal a los 65 años.

12.-Reconocimiento al acceso a la jubilación voluntaria anticipada total o parcial para el personal que reúna los requisitos de la Seguridad Social.

5.4 Proyecto 4: Plan de gestión de lista de espera quirúrgica

Objetivos

Reducir la demora quirúrgica: media de 60 días y 0 pacientes de más de seis meses a 31 diciembre.

Objetivos intermedios:

1.- Incrementar la actividad y el rendimiento quirúrgico así como la coordinación asistencial.

2.- Introducir elementos de mejora en la gestión de la lista de espera quirúrgica.

3.- Impulsar medidas de gestión organizativa.

Descripción del proyecto

El proyecto se basa en el desarrollo de varias líneas de actuación:

- Gestión de la demanda, mejora de la capacidad de resolución de los hospitales públicos, utilización apropiada de los recursos asistenciales disponibles, mejora de la coordinación interniveles, mejora de la información a los pacientes

Resultados obtenidos

Respecto al 2007, se ha cumplido el objetivo de 0 pacientes en lista de espera desde la puesta en marcha del Plan, año 2008. La demora media ha oscilado entre 62 y 66 días.

Las intervenciones quirúrgicas programadas han crecido en el periodo 2007-2010 un 9%; las programadas con hospitalización un 1% y las ambulatorias un 17%. El rendimiento quirúrgico ha pasado de ser el 72.8% en 2007 al 76.8% en 2010.

Las salidas de lista de espera por intervención han aumentado un 5% mientras que las realizadas en centros concertados han disminuido un 6%; en conjunto, las salidas de lista de espera por intervención se han visto incrementadas en un 4% respecto al 2007.

5.5 Proyecto 5: Gestión y organización del proceso asistencial en Atención Primaria

Objetivos

1. Disponer de un modelo de Gestión de la demanda al nivel de Atención Primaria..
2. Racionalizar la actividad administrativa o burocrática en las consultas de AP.
3. Optimizar el tiempo de respuesta asistencial y la accesibilidad de los usuarios.
4. Estandarizar los procesos de derivación entre los profesionales del Equipo de AP.
5. Estandarizar los procesos de derivación a las Unidades de apoyo de Atención Primaria.
6. Potenciar y optimizar los procesos de enfermería.
7. Aumentar la satisfacción de los profesionales y su competencia profesional.
8. Aumentar la efectividad y eficiencia de la actividad asistencial de Atención Primaria.

Descripción del proyecto

El proyecto se puede diferenciar en dos tipos de actividades que darán lugar a varios procesos.

Actividades relacionadas con la disminución de tareas repetitivas

Proceso de Programación y Circuito de prescripciones sucesivas en Pacientes crónicos, Proceso de Programación y Circuito de partes de Incapacidad Temporal, Proceso de adecuación de cargas administrativas procedentes de otros niveles de atención: petición de consultas derivadas de Atención Especializada, primera receta de Atención Especializada, Proceso de emisión de Informes sobre el estado de salud de los usuarios.

Actividades de organización funcional

Implantación de Consulta telefónica clínica, Proceso de Triage: para el abordaje de pacientes sin cita y urgencias, Proceso de Primera visita de enfermería, Proceso de

Consulta de enfermería de actividades preventivas y detección precoz de problemas de salud/ patologías, Proceso de Consulta de enfermería a procesos crónicos PCAI, Proceso de Consulta de enfermería de atención a patologías de baja complejidad clínica, Proceso de optimización de la Agenda de Calidad, Proceso de Consulta de Alta Resolución o acto única, Proceso de derivación a Unidades de Apoyo de AP, Proceso de desarrollo de Educación para la Salud grupal, Proceso de desarrollo de Atención Comunitaria.

Resultados obtenidos

Se inició en 2009 con la implantación de varios procesos (circuito de prescripciones sucesivas en pacientes crónicos, circuito de partes de Incapacidad Temporal, consulta telefónica clínica, agendas de calidad, consultas de alta resolución, derivación de Unidades de apoyo) , en 2010 se culmina el Proceso de emisión de Informes sobre el estado de salud de los usuarios, con la implantación de un Informe de salud e Informe de Cuidados de salud estandarizados y se ponen en marcha los procesos de triage, primera visita de enfermería, consulta de enfermería de actividades preventivas y detección precoz de problemas de salud/ patologías. Se han introducido estos objetivos en Contratos de Gestión 2010 de las Gerencias de AP.

5.6 Proyecto 6: Implantación sistema integrado de gestión de personal (ASTURCIÓN RH)

Objetivos

Implantar en el ámbito del SESPA un sistema integrado de Gestión de Personal, el Asturción RH, que a lo largo de 2010 se ha centrado en dos proyectos:

- Módulo de Tiempos y Evolución SESPA: Optimizar y mejorar los procesos dentro de las áreas de Plantilla, Gestión de Personal y Nómina.

Descripción del proyecto

La Implantación del Sistema integrado de Gestión de Personal (Asturción RH). Se trata de un sistema único de gestión integrador de todos los procesos, que permita disponer de la información necesaria para la toma de decisiones en tiempo real. Abarca a todos los colectivos dependientes de la Administración del PA. Permite la firma electrónica de documentos y la interacción entre la administración y el empleado, así como la consulta de expedientes personales.

Se inició en el año 2007, pero son dos los proyectos llevados a cabo en el último año:

1.-Implantar el módulo de gestión de tiempos que junto con los módulos de estructura organizativa, expediente administrativos y nómina conforman el sistema integral de recursos humanos Asturción RH, entorno SAP, del SESPA.

El proyecto se realiza básicamente en tres fases:

Primera fase: toma de requerimientos. Segunda fase: formación a todos los usuarios del módulo según niveles de acceso. Tercera fase: arranque del módulo, en enero de 2010.

2.-Analizar y revisar el diseño del sistema actual Asturcón RH, en el ámbito de la funcionalidad cubierta por los módulos de Estructura Organizativa (PD), y administración o registro de personal (PA).

El proyecto se realiza básicamente en tres fases:

Primera fase: toma de requerimientos. Segunda fase: formación a todos los usuarios del Sespa. Tercera fase: arranque de la implantación 1.11.2010.

Resultados obtenidos

En el año 2009, se acometieron los siguientes proyectos:

- Cambio de versión de SAP de 4.6C a la ERP 6.0. Proyecto “Evolutivo Sespa” Análisis y revisión del diseño del sistema actual Sespa”. Participación con la D.G. de Informática, Función Publica y SAP en la definición del “Núcleo Común”. El nuevo modelo que se va a diseñar para el Sespa se realizará con la intención de permitir la integración futura de los ámbitos de Función Publica y Organismos Autónomos y Educación. En el proyecto definición “Núcleo Común” están involucrados todos los ámbitos que compartirán el sistema en el futuro.
- Planificación del módulo de Gestión de tiempos y planificador de Turnos para su arranque en Febrero de 2010.

A lo largo de 2010 se consolida el sistema integral de gestión de personal Asturcón RH, en los módulos de PT (gestión de tiempos y planificador de Turnos) y el Proyecto Evolución SESPA, consiguiéndose con cada uno de ellos:

Planificación teórica de los horarios de trabajo de los empleados. Registro de las desviaciones que se producen. Generación automática de conceptos de nómina a partir de la información introducida. Control de derechos disfrutados mediante contingentes: vacaciones, libre disposición. Identificar con claridad las plazas y puestos de libre designación. Identificar los puestos fuera de plantilla con sus modalidades. Eliminar posiciones innecesarias para cubrir puestos de sustitución. Las retribuciones pasan a depender del empleado y no de las posiciones.

Asimismo, se implanta la herramienta SAPBusiness Workplace, disponible en el entorno SAP.

5.7 Proyecto 7: Programa para la detección precoz de cáncer colorrectal en personas de riesgo elevado

Objetivos

- Disminuir la mortalidad por cáncer colorrectal en Asturias, mediante el diagnóstico, de forma temprana, en población de riesgo superior al normal
- Racionalizar el uso de colonoscopias en Asturias
- Mejorar la calidad de las colonoscopias en Asturias

- Incrementar la información a los pacientes que van a someterse a una colonoscopia

Descripción del proyecto

Se diseñó un programa en el año 2010 para garantizar la organización y accesibilidad de un cribado para aquella población de riesgo especialmente alto de cáncer colorrectal mediante colonoscopias.

El proyecto incluye los siguientes componentes:

- Análisis de situación donde destaca la elevada incidencia de antecedentes familiares en pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal.
- Elaboración de un documento guía - Protocolo para la Detección Precoz de Cáncer Colorrectal en Personas de Riesgo Elevado y Uso Adecuado de la Colonoscopia.
- Guía para Pacientes: “Nos preparamos para hacer una colonoscopia.
- Adquisición de nuevos preparados más seguros, eficaces y tolerables para la prueba.
- Acciones de coordinación entre atención primaria y especializada.
- Diseño de un sistema de información propio del programa

Resultados obtenidos

- Se han unificado criterios de solicitud de colonoscopia y se ha mejorado la adecuación de las indicaciones.
- Se ha incorporado en la aplicación de OMI-AP como una actividad preventiva de aparición obligatoria tanto para enfermería como para facultativos.
- Se ha mejorado la información y tolerancia de los pacientes a la preparación del colon.

5.8 Proyecto 8: Desarrollo de la metodología de gestión por procesos en la Red de Salud Mental. Implantación de Procesos Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI)

Objetivos

Objetivo general

Ordenar la AS en toda la Red de Salud Mental del PA orientándola a satisfacer las expectativas y necesidades de los pacientes, familiares y usuarios, así como de los profesionales.

Objetivos específicos

- Disminuir la variabilidad de los procesos tanto generales como específicos.
- Evaluar la efectividad de los procesos
- Favorecer la participación de los profesionales implicados.

Descripción del proyecto

Fase I: ORGANIZACIÓN Y LANZAMIENTO DEL PROYECTO Y ELABORACIÓN DE LOS MAPAS DE PROCESOS

Se plantearon las siguientes acciones:

Constituir el equipo de proyecto y definir las personas que participaron en el mismo. Definir el modo de coordinación y seguimiento del proyecto y fijar el calendario. Identificar las premisas básicas del trabajo con el objetivo de centrar las acciones. Identificar los procesos. Definir las misiones de los procesos. Identificar las relaciones funcionales entre los procesos. Elaboración de los Mapas de Proceso.

Fase II: DISEÑO DE PROCESOS

Esta fase tuvo como objetivo implantar el sistema de gestión por procesos en los distintos dispositivos asistenciales de la Red de Salud Mental

En ella se plantearon las siguientes acciones:

Seleccionar propietarios y equipos de procesos. Formación a los propietarios y miembros de los equipos en gestión de procesos. Validación de los procesos descritos. Identificación y descripción de nuevos procesos. Establecer el Cuadro de Mando para el seguimiento del sistema. Establecer la metodología de seguimiento y control de procesos.

Fase III: implantación de la MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS

Esta fase tuvo como objetivo Establecer la sistemática para la mejora continua de los procesos y resolver los problemas iniciales de implantación.

En ella se plantearon las siguientes acciones:

Establecer la sistemática de mejora continua de procesos. Identificar y establecer acciones para resolver los posibles problemas de implantación.

Resultados obtenidos

Inventario y Mapa de Procesos de la Unidad de Coordinación de Salud Mental. Inventario y Mapa de Procesos de las Áreas de Salud Mental. Inventario de procesos de Estructuras Intermedias. Desarrollo del proceso de Atención Ambulatoria. Guía del proceso de Atención Ambulatoria. Elaborado cuadro de mandos del proceso “Atención ambulatoria en Salud Mental”. Guía para la gestión seguimiento y mejora de los procesos. 182 profesionales formados en gestión por procesos. Creación de Equipos de proceso de Atención Ambulatoria en cada una de las 8 áreas.

5.9 Proyecto 9: Estándares de calidad de cuidados enfermeros para la seguridad del paciente (modelo Séneca 100) en los hospitales de la red pública del P.A. (SESPA)

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar en qué medida, la práctica de cuidados de enfermería en los hospitales de la red de utilización pública del Principado de Asturias, según un modelo calidad de cuidados basado en los criterios del Modelo EFQM de excelencia (Modelo SENECA 100) se relaciona con una mejora en la seguridad del paciente.

Objetivos específicos

Conocer el grado de cumplimiento de los estándares del modelo, en cada uno de los hospitales.

- Identificar las principales situaciones de riesgos y las mejores prácticas de enfermería para aumentar la seguridad del paciente.
- Proponer, desarrollar e implantar líneas estratégicas para la mejora de la seguridad.

Descripción del proyecto

La evaluación de práctica de cuidados de enfermería se realizó siguiendo los criterios del modelo de seguridad de cuidados SENECA 100 en 11 hospitales de la Red.

1.-Autoevaluación

Se envió a cada centro hospitalario, un dossier con los estándares e indicadores del modelo para que la organización realice una autoevaluación, que deber ser llevada a cabo por el equipo directivo de enfermería o en su caso, por los responsables que la organización designe.

2.- Evaluación externa

Para la realización de la evaluación externa, el equipo evaluador se configuró con 9 profesionales dependientes de la Consejería de Salud, SESPA, Direcciones de Enfermería y/o Unidades de Calidad de los Hospitales del SESPA, con formación en el modelo EFQM.

La ejecución de la evaluación se llevó a cabo mediante la realización de entrevistas, revisión de documentación y supervisión de los registros generales, visitas a unidades, revisión de historias clínicas.

Para conocer la visión del modelo en las personas se recopiló la opinión de un total de 1200 pacientes y para conocer la opinión que el conjunto de profesionales de enfermería se les suministraron cuestionarios de percepción de seguridad. Se han podido recopilar más de 800 opiniones.

Resultados obtenidos

En el análisis preliminar de resultados podemos observar que:

Los datos obtenidos, en general se asemejan a los resultados obtenidos a nivel nacional, que existe variabilidad en los distintos centros para algunos resultados, lo que nos lleva a considerar que hay diferencias de registro e incluso en definiciones de indicadores. Solo para uno de los indicadores no se aportaron datos en ningún hospital. Para algunos indicadores no existen fuentes de datos disponibles o son difíciles de obtener. Se vislumbran áreas de mejora relacionadas con: la gestión de personas, cuidados paliativos, gestión del dolor, uso seguro de la medicación, y normalización de las fuentes de datos.

5.10 Proyecto 10: Actualización de planes y protocolos de OMI-AP (APPO)

Objetivos

- Homogeneizar y unificar vías de registro clínico en OMI-AP.
- Disponer de protocolos estandarizados de trabajo adaptados a las Guías de Recomendaciones Clínicas de los Programas Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI).
- Mejorar la calidad de registro.
- Facilitar la medición y evaluación de la actividad clínica.
- Eliminar y/o silenciar protocolos antiguos de OMI-AP.
- Aumentar la satisfacción de los profesionales y su competencia profesional.
- Aumentar la efectividad y eficiencia de la actividad asistencial de Atención Primaria.

Descripción del proyecto

Se rediseñaron Protocolos específicos de los diferentes Planes Personales Jerárquicos relacionados con los PCAI. Se realiza una adaptación a las Guías de Recomendaciones Clínicas específicas. Una vez diseñados y pilotados en el año 2010, se implantan los Planes Personales Jerarquizados actualizados en el primer trimestre de 2011 mediante un Plan de comunicación y de formación.

Resultados obtenidos

Relación de Planes Personales Jerárquicos actualizados e implantados:

- Actividades Preventivas, Alcohol, Cardiometabólico: incluye HTA, Diabetes, Dislipemia, Obesidad, Cáncer colorrectal, Cáncer de cuello de útero, Cuidados Paliativos, Embarazo, Ictus, Paciente Polimedcado, Respiratorio:

EPOC y Asma, Tabaco y Otros: DGP estrella, Examen físico, Exploraciones complementarias.

5.11 Proyecto 11: Reformulación del contrato de gestión del SESPA

Objetivos

Se busca la elaboración de una propuesta de contrato de gestión con una metodología que permitiera:

- Dotarlo de estabilidad a medio plazo.
- Integración con el plan estratégico del SESPA.
- Perfeccionamiento anual de los diferentes aspectos contemplados.
- Evaluación del desempeño de los diferentes ámbitos de responsabilidad.

Descripción del proyecto

Partiendo de un análisis previo un grupo de trabajo procedió a la elaboración de los requisitos clave a cumplir por el nuevo contrato y a la formulación de un documento tipo. Se procedió a la formulación del procedimiento de revisión del contrato de gestión con vistas a garantizar el cierre del ciclo de mejora y la introducción de los aprendizajes del ejercicio anterior en el documento del siguiente ejercicio.

También se elaboró un mapa estratégico y se formularon prioridades estratégicas por parte del equipo directivo del SESPA, que se trasladaron como objetivos corporativos.

Posteriormente se produjo el despliegue de las prioridades a objetivos de las gerencias y a la negociación con las mismas del contenido, seguidas de la firma del documento.

Se llevó a cabo el seguimiento de los compromisos con una periodicidad trimestral y un análisis final de los resultados en 2010 y a la incorporación de los aprendizajes para el contrato de gestión de 2011.

Resultados obtenidos

Formato común, con personalización para cada área. Focalización en las prioridades estratégicas. Seguimiento normalizado. Cuadro de mando del contrato de gestión. Actualización facilitada y continuidad a medio plazo a partir de la primera formulación. Incorporación de los aprendizajes del ejercicio anterior (contrato para 2011). Oportunidades de mejora. Mayor integración entre los niveles. Mejora de las TIC que sustentan el sistema de información. Avanzar en la normalización del procedimiento.

5.12 Proyecto 12: Plan de prevención y actuación frente a potenciales situaciones en centros sanitarios

Objetivos

- Prevenir potenciales situaciones conflictivas entre profesionales y usuarios del SESPA, así como aquellas acciones que pongan en riesgo a profesionales, usuarios y bienes.
- Proteger a los profesionales, usuarios, bienes y servicios de la violencia o agresión mediante los medios materiales y humanos disponibles, con ayudas externas.
- Dar cobertura al profesional, tanto física como psíquica así como asistencia letrada, y posterior investigación de los Servicios de Salud Laboral y Gerencias de las diversas Áreas Sanitarias, en coordinación con el Servicio de Prevención de Riesgos laborales.

Descripción del proyecto

La violencia por parte de los usuarios hacia los profesionales que realizan su actividad laboral en el sector público se ha visto incrementada en los últimos años y este hecho afecta de forma significativa a los profesionales sanitarios. Así La Organización Mundial de la Salud (OMS) constata que el 25% del total de la violencia laboral, se concita en el ámbito sanitario.

Por lo antedicho el SESPA, ha hecho efectivo el derecho de los profesionales sanitarios a su servicio a recibir una asistencia y protección eficaz en el desempeño de sus funciones frente a cualquier tipo de actuación generadora de una situación conflictiva. Para ello ha implementado el Plan que da título a este proyecto en octubre del año 2006.

Resultados obtenidos

- Con el objeto de implementar el Plan, parecía preceptivo darlo a conocer al mayor número de profesionales, poniendo el acento en aquellos que ocupan puestos de responsabilidad, en todos los Hospitales y Gerencias de AP de la Red Pública del PA.
- Se ha establecido una actuación coordinada con los Servicios Jurídicos del SESPA, con la Dirección General de Interior del PA y con las Gerencias de AP y Atención Especializada.
- El número de profesionales agredidos por usuarios del Red Pública del Principado de Asturias que han recibido apoyo institucional en el periodo 2007-2010 asciende a 1030.
- Instauración de un sistema de registro de agresiones, para a partir de éste elaborar un Mapa de Riesgos. Este Mapa ha servido para incrementar las

medidas de seguridad en aquellos centros sanitarios que más agresiones han padecido (videocámaras y alarmas, entre otras)

- Se han impartido un total de 16 cursos sobre Manejo de situaciones conflictivas en el ámbito sanitario a profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada.

5.13 Proyecto 13: Unidad multiprofesional de atención familiar y comunitaria

Objetivos

Objetivo General

- Implantación de la formación especializada en EFyC

Objetivos específicos

- Constitución de la estructura docente.
- Acreditación y puesta en marcha de la Unidad Docente Multiprofesional.
- Formación conjunta de médicos especialistas en MFyC y enfermeros especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Implementación del Programa Oficial de la especialidad de EFyC.
- Adaptación del Programa Oficial de EFyC a la realidad de Asturias.
- Optimización del tejido formativo: centro y tutores.

Descripción del proyecto

Una vez aprobado y publicado el Programa Oficial de la Especialidad de EFyC (BOE 157, de 29 de junio de 2010) y establecido un proceso extraordinario para la acreditación provisional de Unidades Docentes Multiprofesionales de AFyC, se solicita la acreditación de la Unidad Docente de MFyC del Principado de Asturias como Unidad Docente Multiprofesional de AFyC.

A lo largo del mes de agosto de 2010 se elabora y remite al Ministerio:

El Itinerario formativo tipo de la especialidad de EFyC, los criterios de acreditación para Tutores de EFyC, el protocolo de supervisión de los residentes de dicha especialidad, el Plan de Gestión de la Calidad Docente de la U.D. de MFyC, la composición y constitución de la Subcomisión de EFyC, modificación de la composición y del reglamento de la Comisión de Docencia, Plan evaluativo global de la Unidad Docente.

Resultados obtenidos

- Con fecha 13 de septiembre de 2010 el Ministerio de Sanidad y Política Social resuelve acreditar provisionalmente por un año la Unidad Docente

Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, con capacidad docente de 68 residentes/año en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y 12 residentes/año en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

- Se producen 65 solicitudes de acreditación de tutoras provenientes.
- Acreditación de 21 centros de salud y 45 tutoras.
- Constitución de la Subcomisión de EFyC de la UD de AFyC.
- Diseño del plan de formación de tutores de EFyC .
- Oferta de 6 plazas de formación para EFyC. Adjudicación de todas ellas.
- Incorporación de seis residentes de AFyC en mayo de 2011.

5.14 Proyecto 14: Unidad docente multiprofesional de salud mental

Objetivo

Desarrollar la Formación Sanitaria Especializada (FSE), de acuerdo con sus respectivos programas oficiales, de los Residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental, asignados a la Unidad Docente Multiprofesional (UDM).

Descripción del proyecto

En enero de 2009 se integra la Unidad Docente de Enfermería de Salud Mental en la Unidad Docente de Salud Mental. Se constituye la Unidad Docente Multiprofesional de **Salud Mental del PA**. La acreditación definitiva se produce el 31 de agosto de 2010

Resultados obtenidos

Está integrada por 45 dispositivos docentes distribuidos en las 8 Áreas Sanitarias del PA. Está constituida por 4 residentes/año en la especialidad de Psiquiatría (MIR), 5 residentes/año en Psicología Clínica (PIR) y 9 residentes/año en Enfermería de Salud Mental (EIR).

La actividad docente se desarrolla en dos planos:

- Supervisión decreciente y responsabilidad creciente del residente a través de rotaciones con seguimiento tutorial, tal como establece el Real Decreto y Jornada docente semanal centralizada, donde se imparten cursos y seminarios.
- En cada una de las áreas con acreditación docente se realizan sesiones clínicas y monográficas periódicas. Participan del Programa Docente Transversal Complementario que convoca a todos los residentes de las distintas especialidades sanitarias, incluidos MIR, PIR y EIR.

Otro punto importante son las rotaciones externas, así como las rotaciones periódicas de Residentes de Medicina de Familia, Neurología, Geriatria y Medicina del Trabajo.

Se celebra desde hace once años en el mes de Mayo la Jornada Anual de Residentes de Salud Mental, en la que se exponen los trabajos de investigación que los MIR, PIR y EIR han de presentar obligatoriamente al concluir su período de residencia. Se entrega el Premio “Memorial Antonio Gimeno” al mejor de los trabajos presentados en cada modalidad, una para los residentes clínicos (MIR-PIR), y otra para los residentes de Enfermería de Salud Mental (EIR).



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mspsi.es