

5.2

PREMIOS A LA
CALIDAD
EN EL
SISTEMA
NACIONAL
DE SALUD

mejores prácticas
innovación

igualdad

transparencia
reconocimiento

QUINTA EDICIÓN
2010

23 noviembre
2011

Salón de Actos
Ernest Lluch



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



PREMIOS A LA
CALIDAD
EN EL
SISTEMA
NACIONAL
DE SALUD

QUINTA EDICIÓN
2010



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD





ÍNDICE

PREMIOS DE INNOVACIÓN A LA MEJORA GLOBAL DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Página 7

Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) - Instituto Salud Laboral, Navarra, por el proyecto “Gestión de la incapacidad temporal basada en criterios clínicos”.

Página 7

Complejo Hospitalario de Torrecárdenas, Almería, por el proyecto “Análisis de los niveles de antibióticos y su aplicación en las guías electrónicas de resistencias”.

Página 9

PREMIOS A LAS MEJORES PRÁCTICAS CLÍNICAS

Página 11

Hospital de Montilla, Córdoba, por el proyecto “Implantación de un procedimiento para resultados críticos de pruebas de imagen y de laboratorio”.

Página 11

Dirección General de planificación, calidad, ordenación y formación. Consejería de Sanidad de Castilla y León, por el proyecto “Proceso integrado de atención socio-sanitaria a personas con discapacidad por enfermedad mental”.

Página 13

Institut Català d'Oncologia, por el “Proyecto ICO, 24 horas atención continuada en el paciente oncológico”.

Página 15



PREMIOS DE CALIDAD E IGUALDAD

Página 17

Gerencia de Atención Primaria de Salud de León, por el proyecto “**Tarjeta “te cuido”. Una tarjeta para la persona cuidadora de enfermedad de Alzheimer u otras demencias”**.”

Página 17

Gerencia de Atención Primaria de Salud de Salamanca, por el “**Proyecto de colaboración intersectorial para la prevención y atención de la violencia de género”**.”

Página 19

Centro de Salud Pública de Alzira y Centro Superior de Investigación en Salud Pública de Valencia, por el “**Proyecto RIU: un río de culturas, un río de salud”**.”

Página 21

PREMIOS A LA TRANSPARENCIA

Página 23

Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), por el proyecto “**Implantación y análisis del CMBD del colectivo de MUFACE en hospitales privados”**.”

Página 23

Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, por el proyecto “**Observatorio de Salud en Asturias: de la información a la acción”**.”

Página 25

PREMIO DE ESPECIAL RECONOCIMIENTO

Página 27

A título póstumo a **Dña. Concepción Colomer Revuelta**, como reconocimiento a su trayectoria profesional vinculada a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud.



PREMIOS DE INNOVACIÓN A LA MEJORA GLOBAL DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea) - Instituto Salud Laboral. Navarra

Gestión de la incapacidad temporal basada en criterios clínicos.

Modelo de colaboración entre tres instituciones que ha conseguido mejorar la atención, adaptando el proceso administrativo al curso clínico de la enfermedad.

Personas que colaboran en el proyecto:

Óscar Olmedo Cruz (Director del proyecto)
Jesús Fernández Baraibar
Estrella Extramiana Cameno
Luís Gabilondo Pujol
Javier Apezteguía Urroz
Julio Morán Pi
M^a José Ariz Arnedo

Resumen del proyecto:

Los actuales mecanismos de gestión de la Incapacidad Temporal (IT), basan el control del paciente en la emisión de partes de confirmación semanales que se expiden en la consulta médica.

La rigidez administrativa de esta norma, no permite al clínico la adecuación de la prestación a las características clínicas, personales o laborales del paciente, revistiéndose el proceso de un carácter burocrático que desvirtúa el papel terapéutico de la IT en el tratamiento de la enfermedad del paciente.



En Navarra se ha elaborado un procedimiento consensuado entre el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea y el Instituto Navarro de Salud Laboral, por el que se adecua la emisión de partes de confirmación a las necesidades de seguimiento que el clínico determine para cada proceso.

Se han estudiado las duraciones medias durante los últimos 10 años de los 650 procesos más frecuentes en nuestra comunidad, ofreciéndose a los clínicos, durante la emisión de la baja, información estadística sobre la duración de cada uno de ellos.

Los resultados de la evaluación durante los primeros seis meses de pilotaje son positivos, observándose una reducción del número de visitas de los usuarios en relación con la tramitación de su IT y una reducción significativa del número medio de días de baja por proceso.

Complejo Hospitalario de Torrecárdenas. Almería

Análisis de los niveles de antibióticos y su aplicación en las guías electrónicas de resistencias.

Utiliza una metodología clínica, microbiológica y analítica para mejorar la eficacia del tratamiento con antibióticos, mejorar la seguridad del paciente y disminuir las resistencias bacterianas.

Personas que colaboran en el proyecto:

Manuel Ángel Rodríguez Maresca (Director del proyecto.)

- Complejo Hospitalario Torrecárdenas:

Waldo Sánchez Yebra

Isabel María Reche Molina

Inmaculada Alférez García

Consuelo Robles Aguilera

Magnolia Grau Gálvez

Patricia María Rodríguez Gómez

Rocío Rodríguez Castaño

Andrés Ruiz Valverde

M^a Carmen Gálvez Contreras

Adolfo Sicilia Enríquez

- Universidad de Almería:

Antonia Garrido Frenich

José Luís Martínez Vidal

Roberto Romero González

- Universidad de Granada:

José Gutiérrez Fernández

Antonio Sorlózano Puerto

Juan de Dios Luna del Castillo

Resumen del proyecto:

La escasa aparición de nuevos antibióticos, la dificultad para utilizarlos eficazmente y el aumento de las resistencias bacterianas suponen un problema de salud pública.

A partir de una metodología clínica-microbiológica-analítica se ha pretendido mejorar la eficacia de los antibióticos,

preservar la seguridad del paciente (menor toxicidad) y controlar el aumento de las resistencias bacterianas.

Las recomendaciones microbiológicas basadas en una Guía Electrónica de Resistencias (GER) bacterianas en tiempo real, permitiría la elección del antibiótico más activo y la medición de los niveles alcanzados por estos fármacos medidos por cromatografía líquida de alta resolución, lo que mejoraría su eficacia (concentraciones óptimas en el foco de la infección) y disminuiría su toxicidad (concentraciones por encima de los rangos terapéuticos).

Se ha comprobado en estudios recientes que la elección acertada del antibiótico de inicio en los tratamientos empíricos de pacientes críticos, mejora ostensiblemente la supervivencia. En nuestro estudio hemos comprobado que la elección de antimicrobianos a partir de las GER, alcanza un nivel de actividad del **84,6%**, frente a un **37%** de acierto en los tratamientos empíricos prescritos sin recomendación de las GER.

Por otro lado, y pesar de la utilización de dosis estándar de antimicrobianos en pacientes críticos, nuestras determinaciones han puesto de manifiesto que en 233 de 577 de las mediciones realizadas (**40,4%**), la concentración fue inferior al nivel de eficacia del antibiótico administrado, y que en 7 de 14 (**50%**) pacientes en tratamiento con aminoglucósidos, los niveles detectados eran potencialmente tóxicos.

Nuestros resultados ponen en evidencia, la necesidad urgente de diseñar tratamientos farmacológicos individualizados que seleccionen los antimicrobianos más activos según los mapas locales de resistencias bacterianas y la monitorización de los niveles alcanzados en los diferentes focos infecciosos, para aumentar su eficacia y disminuir los efectos tóxicos. La optimización del uso de antimicrobianos debe contribuir a frenar el aumento de las resistencias bacterianas.

PREMIOS A LAS MEJORES PRÁCTICAS CLÍNICAS

Hospital de Montilla. Córdoba

Implantación de un procedimiento para resultados críticos de pruebas de imagen y de laboratorio.

Puesta en funcionamiento de un procedimiento para comunicar al clínico los resultados de pruebas de laboratorio y diagnóstico por imagen que son críticas en el proceso asistencial.

Personas que colaboran en el proyecto:

José Luis Zambrana García (Director del proyecto)
Iratxe López Pelayo
Antonio Vicente Rueda
Francisco Javier Garrido Iniesta
Rafael Romero de Castilla

Resumen del proyecto:

Diferentes estudios han puesto de manifiesto la importancia del retraso en la comunicación de resultados de pruebas complementarias críticas. Si bien la Organización Mundial de la Salud ha propuesto entre las líneas estratégicas de seguridad del paciente recomendaciones en este sentido, sólo la legislación estadounidense establece que todos los hospitales cuenten con un procedimiento en uso para la comunicación inmediata de los resultados críticos de las pruebas diagnósticas que el médico ordena. Sin embargo, ni en Europa ni en España existe dicha ordenación legal, existiendo escasas experiencias difundidas en este sentido y centradas exclusivamente en resultados de laboratorio. Con base en todo ello, el Hospital de Montilla (Córdoba) puso en marcha durante 2010 un procedimiento explícito de comunicación de resultados críticos, tanto en pruebas de laboratorio como de radiología, que garantizara la inexistencia de este tipo incidentes que pueden llegar a poner en riesgo la

vida del paciente. El objetivo principal del proyecto es describir la puesta en marcha de este procedimiento de comunicación elaborado ad hoc, así como valorar su utilidad y resultados tras un año de su implantación.

El estudio detalla la implantación de un procedimiento de resultados críticos en las áreas de laboratorio y diagnóstico por la imagen en el Hospital de Montilla (Córdoba) durante 2010, así como los resultados críticos comunicados y su repercusión en la seguridad del paciente.

Los resultados críticos comunicados de pruebas radiológicas fueron durante 2010, 62 lo que significa un 1,3 por mil del total de exploraciones realizadas. Los diagnósticos más frecuentes fueron hemorragia cerebral, tromboembolismo pulmonar, apendicitis aguda y patología tumoral. En el caso de las pruebas de laboratorio se detectaron y avisaron un total de 502 resultados críticos que correspondieron a un 0,64% del número total de peticiones analíticas extraídas. Los avisos más frecuentes fueron relacionados con trastornos del potasio, sodio y glucosa en plasma, comunicándose todos ellos al médico responsable en menos de 30 minutos de su detección. Del mismo modo, en el 100% de casos se pusieron en marcha medidas inmediatas encaminadas a tratar el proceso detectado. Durante el año del estudio no se ha detectado ninguna incidencia o disconformidad por no funcionamiento del procedimiento.

La existencia de este procedimiento supone garantizar a nuestros pacientes la detección, comunicación y puesta en marcha de medidas correctoras frente a la detección de trastornos potencialmente lesivos e incluso mortales. Su puesta en marcha tiene un coste económico nulo, genera cultura de seguridad y sólo requiere de reorganización efectiva de los recursos, orientándolos a las necesidades del paciente.

Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación. Consejería de Sanidad de Castilla y León

Proceso integrado de atención sociosanitaria a personas con discapacidad por enfermedad mental.

Puesta en funcionamiento, con éxito, de un modelo integrado de atención sanitaria y social para pacientes con diagnóstico de enfermedad mental grave.

Personas que colaboran en el proyecto:

M^a del Carmen Fernández Alonso (Directora del proyecto)

Manuel Franco Martín (Dirección científica del proyecto)

Benedicto Caminero Pérez

Mañalda R-Losada Allende

José Manuel Martínez Rodríguez

Reyes Pérez Rico

Raquel Freyre Álvarez

Inmaculada Yepes Recio

M^a Cruz Urgellés Sardón

José Luis Díez Rojo

Carlos Martínez Soler

Gonzalo Sarsa

Profesionales de la red de salud mental y de los servicios sociales de Zamora

Resumen del proyecto:

El proyecto se basa en la necesidad de definir nuevos modelos de atención a personas con enfermedad mental grave y prolongada (EMGP), por la complejidad que comporta su manejo, la necesidad de recursos institucionales que requiere y las implicaciones sociofamiliares. Investiga también nuevas formas de gestión compartida entre los servicios de salud y los servicios sociales, que posibiliten una mayor eficacia y eficiencia.

Responde a una prioridad sanitaria y social y se enmarca en una visión integradora de la atención a la EMGP, incorporando al mismo nivel, la atención sanitaria y social, tal como propone la OMS y las Estrategias de Salud Mental del SNS y de la CCAA.



Es una necesidad expresada por las asociaciones de familiares, pacientes y por los profesionales.

El objetivo general ha sido garantizar la continuidad de la atención sanitaria y social a personas con EMGP, mediante la coordinación y desarrollo de recursos específicos por parte de ambas redes. Los objetivos específicos planteados fueron: favorecer la vida autónoma y la integración en la comunidad; proporcionar soporte social a la persona con EMG; garantizar la atención aun cuando el recurso más idóneo no esté disponible y proporcionar una atención social y sanitaria integrada.

El proyecto se realizó en distintas fases: diseño del proceso; constitución de una red única de recursos; metodología de trabajo común (gestión por procesos); difusión a los profesionales; formación de profesionales y por último implantación del proceso, y evaluación continua del desarrollo mediante un proyecto de mejora.

El cumplimiento ha sido elevado en todas sus fases. Se implantó el proceso en Zamora. Se realizó evaluación continua mediante un proyecto de mejora (EFQM), consiguiendo la acreditación (200 puntos) por AENOR.

Se ha conseguido la gestión integrada de los recursos con una alta adaptación de la persona al recurso (validez de criterios utilizados) y cohesión entre las organizaciones implicadas.

Respecto a la eficacia de la intervención, se ha conseguido una disminución global de ingresos (6%) en el servicio de psiquiatría respecto al año previo y, del 25% en esquizofrénicos. La movilidad de pacientes con salida a la comunidad fue alta (37%) y hubo un 7,5% de reingresos en psiquiatría. También se ha conseguido una alta satisfacción de usuarios, familias y profesionales con el modelo.

A pesar de la corta trayectoria temporal algunos de los resultados obtenidos revelan la eficacia de la intervención y la idoneidad del modelo, aunque existen aun elementos potenciales de mejora, que el seguimiento y evaluación continua del proceso permitirán incorporar.

Institut Català d'Oncologia

Proyecto ICO, 24 h. atención continuada en el paciente oncológico.

Sistema de atención continuada para pacientes oncológicos a través de un centro de atención telefónica.

Personas que colaboran en el proyecto:

Eva Coma i Salvans (Directora del proyecto)

Ana Rodríguez Cala (Directora del proyecto)

Irma de la Haba Vacas

Albert Armisen Albarral

Isabel Martínez Salguero

Maria Antònia Serra Barril

Candela Calle Rodríguez

Jordi Trelis Navarro

Esther Corrales Baz

Francesc Soler Rutllant

Imma Brao Pérez

Ferran García Cardona

Anna Jiménez

Ramón Ciurana

Resumen del proyecto:

El objetivo de este trabajo ha sido analizar la implementación de un modelo de atención continuada y urgencias que incluye una central de llamadas (ICO24horas) para la atención de urgencias onco-hematológicas. Este modelo ICO24horas se integra dentro de una red asistencial urgente cuyo objetivo es mejorar la seguridad del paciente y reducir los riesgos en el paciente con cáncer.

Es un estudio descriptivo y prospectivo de la implementación de un modelo de atención continuada especializado en el manejo de urgencias oncológicas. Se realiza un análisis descriptivo de la actividad de la central de llamadas, las características clínicas de los pacientes, así como la resolución de las llamadas y el impacto de la central en la actividad de un hospital de día oncológico, así como los diferentes controles



de calidad realizados a lo largo de todo el período de implantación del proyecto.

Se atendieron 21.957 llamadas, de las que 15.030 fueron casos médicos. Entre los motivos de consulta destacan: fiebre (24%), dudas terapéuticas (18%) y dolor (7%). El 64% de los casos fueron resueltos telefónicamente, evitando que el paciente se tuviera que desplazar de su domicilio. En el control de calidad inicial destacó que el 100% de los pacientes afirmaron haberse sentido bien atendidos, y el 79% consideró que les habían resuelto el problema por el cual habían llamado. En el control del grado de información general, destacó el hecho de que el 25% de los pacientes no conocía la existencia del ICO24horas. Finalmente, en el control del grado de satisfacción de los profesionales el 95% se mostró muy satisfecho con la implantación del ICO24horas.

Como conclusión, el nuevo modelo de Atención continuada-ICO24horas- es una herramienta eficaz y eficiente en la atención inicial de las urgencias oncológicas, que contribuye a mejorar la seguridad del paciente facilitando una consulta especializada en oncología las 24 horas del día e integrando la urgencia oncológica en el manejo global del paciente. Así mismo, el nuevo modelo mejora la accesibilidad facilitando el acceso a la consulta inmediata, evita desplazamientos innecesarios y contribuye a mejorar el uso de los servicios de urgencias hospitalarios.

PREMIOS DE CALIDAD E IGUALDAD

Gerencia de Atención Primaria de Salud de León

Tarjeta “te cuido”. Una tarjeta para la persona cuidadora de enfermedad de Alzheimer u otras demencias.

Organización de un sistema de atención a los cuidadores de pacientes con demencias.

Personas que colaboran en el proyecto:

Regina Granja González (Directora del proyecto)

Belén Andrés Fernández

Elisa Teresa Remacha Esteras

Ana M^a Rodríguez Martínez

José Luis Palomo García

Resumen del proyecto:

Está dirigido a la persona cuidadora de enfermos con demencias con el objetivo de mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios y la atención sanitaria, sin costes añadidos y utilizando los recursos sociales disponibles. Quien asume el cuidado de estos enfermos suele ser una mujer, con media de edad de 57 años, ama de casa y co-residente con el enfermo, al que cuida en solitario, sin apoyos familiares ni sociales, y que por este rol tiene más riesgo de enfermar.

Su objetivo es apoyar a las personas cuidadoras de enfermos con alzhéimer y otras demencias, con medidas que mejoren la atención y la accesibilidad al servicio de salud, humanizando la atención y entendiendo su situación.

Para ello, se ha partido de la detección de la oportunidad de mejora por experiencia personal de una enfermera del centro. Dirigido a los cuidadores principales de pacientes con demencias que figuran en el servicio de atención al cuidador del centro de salud. El criterio de inclusión ha sido no tener apoyo familiar o social para el cuidado y co-residir con la persona enferma. La muestra es de 96 cuidadores. La acción



de mejora ha sido proporcionar una tarjeta para atención prioritaria y acceso a los servicios de salud.

Todos los captados recibieron las tarjetas y el 84,4% eran mujeres. La mayoría expresó su satisfacción con ella y se alcanzó un alto grado de implantación.

Este grado de satisfacción con la tarjeta “te cuido”, deja patente su utilidad para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de un colectivo prioritariamente compuesto por mujeres y que el rol que asumen les coloca en especial situación de riesgo. Querer favorecer a los más desprotegidos de apoyo, fue una medida decisiva para el éxito. La colaboración con la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFA) de León ha sido un elemento imprescindible para la consecución de los objetivos, pudiendo contar con recursos que no existen en nuestra red de salud.

Gerencia de Atención Primaria de Salud de Salamanca

Proyecto de colaboración intersectorial para la prevención y atención de la violencia de género.

Colaboración multidisciplinar entre varios organismos de la administración para la prevención y atención de la violencia de género.

Personas que colaboran en el proyecto:

M^a del Mar González Fernández-Conde

(Directora del proyecto)

M^a Lourdes Cinos Ramos

Doradía García Rabanal

Marta Manzano García

Carmen Ballesteros Río

María Jesús Morán Corredera

Carmen Fernández Alonso

M^a Ángeles Guzmán Fernández

Luisa Velasco Riego

José Manuel Merino Sánchez

Juan Manuel Sánchez Toribio

Marcial Carreto Sánchez

Juan José Rodríguez Herrero

Resumen del proyecto:

En 1998, la OMS declaró la Violencia de Género como una prioridad internacional para los servicios de salud. En el nivel local, el sector de la salud puede ser un eje importante sobre el que se coordinen los recursos y se creen redes que ofrezcan una respuesta adecuada a la prevención y atención de la violencia de género.

El objetivo general de este proyecto ha sido mejorar la prevención y la atención en violencia de género en la ciudad de Salamanca, a través de la coordinación intersectorial, siendo los servicios sanitarios el eje central sobre el que pivota la coordinación con el resto de recursos.



Para ello, se ha creado un grupo de trabajo intersectorial en Atención Primaria (ámbitos sanitario, policial, docente y social) con el fin de intercambiar información y experiencias sobre las diferentes intervenciones que se realizan en los distintos ámbitos y coordinarlas. Cada una de las intervenciones realizadas se ha hecho desde un marco colaborativo.

Se ha valorado el problema estudiando la prevalencia en las historias de atención primaria y en la población adolescente; se ha formado y sensibilizado a los profesionales sanitarios y se han presentado las estrategias de coordinación intersectorial que existen como instrumento esencial para atender y proteger a las víctimas de violencia, desarrollando específicamente la coordinación entre el sistema sanitario y policial en la atención urgente. Se ha desarrollado un programa educativo en el medio escolar y se han realizado en consulta, intervenciones de diagnóstico y prevención en violencia de género, con especial atención a la población adolescente.

Los resultados nos demuestran que mediante intervenciones multisectoriales coordinadas se mejora la sensibilización y formación de los profesionales de la salud y la prevención y atención a las mujeres que sufren violencia de género.

Centro de Salud Pública de Alzira y Centro Superior de Investigación en Salud Pública de Valencia

Proyecto RIU: un río de culturas, un río de salud:

Proceso de capacitación de dos grupos de mujeres como agentes de salud para su actuación en grupos vulnerables

Personas que colaboran en el proyecto:

Joan J. Paredes Carbonell (Director del proyecto)
Adoración Avinó Juan-Ulpiano
Rosanna Peiró Pérez
Pilar Pous Gans
Mila Meseguer Fos
Isabel Ramo Chorda
Maria José Fuertes.
Ferran Illana Carbonell
Conxa Bosch Vercher.
Carmen Fernández García
Rosendo Sanz Bou
Vicente Palop Larrea
Enrique Ballester Llopis

Resumen del proyecto:

RIU se realiza desde el Centro de Salud Pública de Alzira – CSISP y pretende crear y extender una red de experiencias participativas en salud en barrios vulnerables.

Desde 2008, se desarrolla en el barrio de El Raval de Algemesí. Dos grupos de mujeres con perfil de liderazgo y de distintas culturas se capacitan como agentes de salud tras un proceso formativo de 70 horas. Realizan visitas a recursos sanitarios para conocer su funcionamiento. Tras elaborar un análisis participativo y un mapa de activos en salud del barrio, deciden realizar actuaciones de tipo individual, grupal y de sensibilización comunitaria. Simultáneamente se va creando una red intersectorial de profesionales. Se evalúa el proceso y los resultados en las mujeres, en su red social próxima y construida y, en profesionales. Un grupo de mujeres y profesionales aplican un método de investigación en acción



participativa en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR).

En total, 16 mujeres han completado 2 ciclos de formación-acción como agentes de salud y tienen una influencia directa sobre 159 personas de su red social próxima, impactando en 374 personas de la red construida (total: 533). Se han producido cambios en relación al acceso y utilización de servicios de salud y en la aproximación mutua población-profesionales-servicios. Se ha creado una red intersectorial de 42 profesionales y se ha obtenido un documento divulgativo de la ENSSR.

RIU propone un modelo de aproximación desde el sector salud a la población que vive en zonas vulnerables e iniciar un proceso de desarrollo de capacidades en los niveles personal, grupal y comunitario. RIU contribuye a promover la equidad en estos entornos, genera igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener la salud y acceder a los servicios; y lo hace desde el empoderamiento y la investigación participativa.

PREMIOS A LA TRANSPARENCIA

Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)

Implantación y análisis del CMBD del colectivo de MUFACE en hospitales privados.

Base de datos del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de la historia clínica correspondiente a los pacientes cuya asistencia sanitaria en centros privados se financia por MUFACE, creando así un importante instrumento de mejora de la calidad.

Personas que colaboran en el proyecto:

Concepción Vera Ruiz (Directora del proyecto)
Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar
Orencio López Domínguez
Félix Lucio Arranz
Alberto Marchamalo Sánchez
Elena Vidal
Mariano Villas Rodríguez
Soledad Ballabriga Santamaría
Francisco Sánchez

Resumen del proyecto:

La Mutualidad General de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) es parte integrante del Sistema Nacional de Salud en su calidad de Entidad Gestora del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado. MUFACE no dispone de medios propios para facilitar directamente la prestación de asistencia sanitaria, por ello proporciona la prestación mediante convenio con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y conciertos suscritos al efecto con Entidades de Seguro Libre de Asistencia Sanitaria (ESL).

MUFACE tiene la responsabilidad de velar por la calidad de la asistencia sanitaria que reciben sus mutualistas y beneficiarios y la obligación de conocer la morbilidad y casuística del



colectivo adscrito a las ESL, que ascendió a 1.283.677 personas en 2010. Sin embargo, MUFACE carecía de esta información recogida en el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD) hasta el desarrollo de este proyecto.

La recopilación del CMBD, es de obligado cumplimiento en los centros hospitalarios tanto públicos como privados. En el concierto vigente 2010-2011, MUFACE ha reforzado la obligación de las ESL de enviar a la mutualidad los registros de CMBD correspondientes a las hospitalizaciones del colectivo protegido, vinculándola con penalizaciones económicas e incentivos a la calidad con el objetivo de vencer la tradicional resistencia de las ESL a recopilar y remitir dicha información.

En 2010, gracias a los mecanismos mencionados, las ESL han alcanzado un porcentaje de cobertura del 65% superando el mínimo exigido (50%) y gracias a ello han obtenido la totalidad del incentivo anual previsto.

Aunque todavía queda un largo camino dirigido a la progresiva mejora de la cobertura y de la calidad de los registros, la recopilación y tratamiento por MUFACE de dicha información supone un hito histórico en la construcción del CMBD nacional. Los resultados obtenidos en el análisis de la casuística, permiten obtener un valioso conocimiento del patrón de funcionamiento de los hospitales privados que prestan la asistencia sanitaria a los pacientes de MUFACE.

Este proyecto supone un avance sin precedentes en la transparencia de la información sobre la asistencia hospitalaria prestada en hospitales privados al colectivo protegido por MUFACE.

Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias

Observatorio de Salud en Asturias: de la información a la acción.

Método riguroso que analiza la situación de los determinantes de la salud de los concejos del Principado de Asturias, proporcionando una herramienta muy importante para la planificación de salud de la comunidad.

Personas que colaboran en el proyecto:

Rafael Cofiño Fernández (Director del proyecto)

Javier Nieto. University of Wisconsin

Federico Fernández

Mercedes García

Luís Miguel López Saldaña

Mario Margolles

Patrick Remington

Resumen del proyecto:

La Dirección General de Salud Pública y Participación inicia el desarrollo del Observatorio de Salud en Asturias (OBSA), en colaboración con el Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin. El OBSA trata de desarrollar tres líneas fundamentales: generar un espacio de conocimiento sobre la información en salud a través de una serie de informes; garantizar que esta información llegue de la forma más comprensible al mayor número de agentes sociales posibles, destacando la importancia de un abordaje de los determinantes sociales en salud y, finalmente, vincular la información en salud de los indicadores a las diferentes actuaciones comunitarias en salud que se están desarrollando. El modelo teórico del Observatorio integra el análisis de situación de salud desde una perspectiva de déficits (mediante indicadores de determinantes y resultados de salud) y desde una perspectiva de salutogénesis y activos en salud. Para la construcción de un ranking geográfico por concejos se ha seguido el modelo propuesto por los County Health Rankings.



Estos indicadores se geolocalizan para cada uno de los concejos asturianos y se vinculan a una base de datos sobre actividades comunitarias en salud (Asturias Actúa).

Los productos del OBSA son los siguientes:

- Un informe de 81 indicadores de determinantes y resultados, siguiendo el modelo del European Community Health Indicators.
- Un informe de rankings geográficos para los 78 concejos, utilizando 4 indicadores resumen para los resultados de salud y 20 indicadores para los determinantes de salud.
- La elaboración de “Asturias Actúa”, una base de datos de 100 actividades comunitarias integrando evidencias disponibles

De este modo, se ofrece una información integral, transparente y accesible de la salud poblacional desde una perspectiva de determinantes de salud y vinculando dicha información a la acción comunitaria en salud.

PREMIO DE ESPECIAL RECONOCIMIENTO

Dña. Concepción Colomer Revuelta.

Como reconocimiento a su trayectoria profesional vinculada a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud.



www.mspsi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pncalidad_premios.htm



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD