



PREMIOS A LA CALIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

mejores prácticas
innovación

igualdad

transparencia

reconocimiento

CUARTA EDICIÓN
2009



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



PREMIOS A LA
CALIDAD
EN EL
SISTEMA
NACIONAL
DE SALUD

CUARTA EDICIÓN
2009



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD





INDICE

Introducción	Página 7
---------------------	----------

<i>PREMIOS DE INNOVACIÓN A LA MEJORA GLOBAL DE LA CALIDAD ASISTENCIAL</i>	Página 9
----------------------------------------------------------------------------------	----------

Sociedad Española de Reumatología por el «Programa Esperanza. Creación de unidades para el diagnóstico y seguimiento de la espondiloartritis de reciente comienzo».	Página 9
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Consorci Sanitari Integral L'Hospitalet de Llobregat por el proyecto «Lean Healthcare: calidad y sostenibilidad».	Página 11
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Comarca Ekialde - Osakidetza de San Sebastian por el proyecto «Hobebidean: nuestro recorrido la excelencia, nuestro destino la innovación».	Página 13
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<i>PREMIOS A LAS MEJORES PRÁCTICAS CLÍNICAS</i>	Página 15
--------------------------------------------------------	-----------

Instituto de Salud Pública de Navarra por su «Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama Navarra».	Página 15
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Servicios de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112) por el proyecto de «Mejora y normalización de los centros de urgencia extrahospitalaria de la Comunidad de Madrid».	Página 16
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Fundación para la Formación y la Investigación de los Profesionales de la Salud en Extremadura (FUNDESALUD) por el «Proyecto Integral de Mejora de la Seguridad del Paciente Polimedocado (PIMSePaP)».	Página 19
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------



PREMIOS A LA CALIDAD E IGUALDAD

Página 22

Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada por el proyecto «Información y señalización para todos».....

Página 22

Médicos del Mundo por el proyecto de «Prevención de la mutilación genital femenina y empoderamiento de las mujeres subsaharianas con una perspectiva de interculturalidad, género y salud comunitaria».

Página 23

Centro de Salud del Natahoyo de la Gerencia de Atención Primaria de Gijón por el proyecto de «Fomento de la salud de las mujeres a través de dinámicas grupales».

Página 25

PREMIOS A LA TRANSPARENCIA

Página 27

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria por el proyecto «PrevInfad: recomendaciones sobre actividades preventivas para la infancia y la adolescencia».

Página 27

Hospital Universitario de Fuenlabrada de Madrid por el proyecto «Primera experiencia de desarrollo del resumen del paciente basado en el estándar ISO/CEN13606».....

Página 28

Sociedad Española de Fertilidad por el «Sistema de información de acceso público para valoración de la calidad de la atención proporcionada por los centros de reproducción asistida»...

Página 30

PREMIO DE ESPECIAL RECONOCIMIENTO

Página 33

Fisterra.com, Atención Primaria en la Red, página electrónica de referencia para la consulta y formación de profesionales sanitarios de atención primaria por toda su trayectoria dedicada al fomento de la calidad en el Sistema Nacional de Salud

Introducción:

Un año más, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad reconoce la excelencia en el Sistema Nacional de Salud con los Premios a la Calidad, que cuentan con una dotación económica total de 468.618 euros. De las 120 candidaturas que se han presentado, se han seleccionado doce. Cada entidad galardonada recibirá un premio de 39.051,50 euros. En la selección de los premiados se ha tenido en cuenta la contribución a la mejora de la calidad de los servicios relacionados con la salud ofrecidos a la ciudadanía y pacientes, así como el desarrollo de iniciativas orientadas a mejorar la calidad de la atención sanitaria a través de proyectos innovadores en alguna de las siguientes líneas:

- **Innovación a la mejora global de la calidad asistencial.** Incluye programas o experiencias innovadoras de mejora global de la calidad asistencial, que aplican modelos de excelencia y que han sido evaluados.
- **Mejores prácticas clínicas.** Esta línea incluye el desarrollo y evaluación de programas destinados a mejorar la práctica asistencial en los siguientes aspectos: seguridad de los pacientes, efectividad y utilidad de la práctica clínica y adecuación de los cuidados prestados en enfermedades o situaciones de alta prevalencia
- **Calidad e igualdad.** Son proyectos que desarrollan y evalúan programas para mejorar la accesibilidad o la calidad de la atención prestada a las mujeres, a grupos de riesgo o a colectivos especialmente vulnerables.
- **Transparencia.** Son iniciativas relevantes para mejorar la calidad y la difusión de los sistemas de información sanitaria y su utilización para la toma de decisiones, así como la comunicación entre instituciones sanitarias, pacientes y profesionales.

Los Premios a la Calidad en el ámbito del Sistema Nacional de Salud se configuran, como un elemento para el fomento de la eficiencia y la utilización sistemática de sistemas de evaluación, así como un instrumento para la difusión de buenas prácticas.

En esta cuarta edición, el comité de evaluación reunido el pasado 6 de octubre de 2010 en el Ministerio y convocado a través de la Orden SAS/768/2010, de 11 de marzo, está regida por las Bases Regulatoras de abril de 2007 que establecen la configuración del Tribunal de Evaluación en base a criterios de imparcialidad y transparencia; decidió por mayoría proponer las siguientes candidaturas:

PREMIOS DE INNOVACIÓN A LA MEJORA GLOBAL DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Sociedad Española de Reumatología

por el “Programa Esperanza. Creación de unidades para el diagnóstico y seguimiento de la espondiloartritis de reciente comienzo”: puesta en marcha de 25 unidades de atención precoz a la espondiloartritis repartidas por todo el país, que integran atención primaria y especializada, reduciendo la variabilidad de la práctica clínica, facilitando el diagnóstico precoz, la formación y la investigación.

Personas que colaboran en el proyecto:

Eduardo Collantes Estévez.

Loreto Carmona Ortels.

Milena Gobbo Montoya.

M^a Jesús García de Yébenes Proust.

Eugenio de Miguel Mendieta.

Juan Mulero Mendoza.

Pedro Zarco Montejo.

Santiago Muñoz Fernández.

Juan Carlos López Robledillo.

Y decenas de investigadores colaboradores.

Resumen del proyecto:

La prevalencia de espondiloartropatía (EspA) es alta (1,9% población general, 13% en reumatología) y el retraso diagnóstico en España excesivamente largo ($6,5 \pm 8,4$ años). Los criterios de respuesta han mejorado y existen tratamientos más eficaces que podrían modificar las lesiones estructurales y la evolución hacia la anquilosis. Sin embargo, no siempre se ofrece una atención basada en la mejor evidencia científica. El Programa Esperanza propone una vía clínica para el manejo óptimo de las espondiloartropatías (EspA) que integra atención primaria (AP) y especializada (AE).

El objetivo del proyecto es mejorar la calidad de la atención prestada a pacientes con EspA, a través de las siguientes acciones: 1) reducir la variabilidad en la práctica clínica; 2) facilitar el diagnóstico precoz; 3) mejorar la formación de los profesionales y 4) estimular la investigación.

Para ello, se elaboró un Plan Gestor que identifica procesos de atención primaria y especializada necesarios para una asistencia óptima. Se diseñó una plataforma Web para gestión y evaluación de estos procesos. Se crearon unidades de atención precoz (UESP) para pacientes con EspA. Se realizó un curso de formación en EspA (cuatro módulos trimestrales) y una convocatoria de proyectos de investigación.

Resultados:

- 1) Puesta en marcha de 25 UESP donde colaboran más de 1800 médicos de atención primaria formados en EspA y se han atendido cerca de 1000 pacientes.
- 2) Elaboración del programa formativo acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (1,7 créditos).
- 3) Plataforma Web a través de la que es posible:
 - Por parte del médico de atención primaria: derivar y citar a los pacientes según criterios prefijados para facilitar el diagnóstico precoz; obtener un feed-back de AE (consultas y respuestas on-line y confirmación de la adecuación de los criterios); consultar los informes emitidos por el UESP; acceder a documentación actualizada y fiable sobre EspA; y realizar el curso de formación y la evaluación para obtener la acreditación.
 - Por parte de las UESP: recoger los datos necesarios para evaluación y seguimiento de los pacientes; elaborar automáticamente informes con estos datos; acce-

der a información actualizada sobre EspA y documentación relacionada con el programa; realizar el curso de formación y la evaluación; fijar y consultar agenda; y comprobar de forma dinámica a través de informes personalizados el cumplimiento de los indicadores de gestión del programa (plan gestor).

- Por parte de los pacientes: acceder a sus informes médicos y a información relacionada con la enfermedad (links con páginas de ejercicios, consejos de salud, etc).
- 4) En desarrollo 4 proyectos de investigación: estimar la utilidad de la ECO en el diagnóstico precoz, desarrollo de un biobanco con muestras de ADN, estudio de las células TH17 y estudio de biomarcadores pronóstico.

Durante el primer año de funcionamiento de las UESP, un gran número de profesionales y pacientes se han beneficiado del programa, alcanzándose con creces los objetivos de mejora de la calidad prestada, propuestos en su inicio.

Consorti Sanitari Integral L'Hospitalet de Llobregat

por el proyecto "**Lean Healthcare: calidad y sostenibilidad**": sistema de gestión que, reduciendo costes, ha conseguido aumentar la calidad de las actividades del consorcio, la seguridad de los pacientes y la satisfacción de sus profesionales.

Personas que colaboran en el proyecto:

Santiago Nofuentes Pérez.

Todos los miembros del Comité Ejecutivo del Consorti (7).

Todo el equipo Directivo (25).

Todo el equipo de soporte (12).

Participación otros profesionales (90).



Resumen del proyecto:

En sanidad se asocia mejora de calidad con incremento de recursos. Los expertos de la calidad coinciden en que calidad no significa mayores costes, lo que cuesta es la no calidad. El coste de la no calidad (CNC) en sanidad puede alcanzar hasta un 30% del presupuesto.

Los objetivos de este proyecto fueron los siguientes: mejorar la seguridad del paciente, la calidad del servicio y reducir costes, implantando un sistema de gestión Lean Healthcare para todo el Consorcio.

Lean tiene 3 conceptos clave: el valor, el despilfarro (MUDA) y el flujo. Se considera MUDA toda actividad que consume recursos sin aportar valor al usuario. Se realizó una prueba piloto en el Área de Endoscopia, con excelentes resultados. Después, se analizó como podía ayudar la utilización de Lean en la mejora de los resultados de toda la organización. Se identificaron 19 proyectos de mejora para implantar en 2009. Los instrumentos fundamentales utilizados han sido: el mapa del flujo de valor, las 5S y semanas Gemba Kaizen (mejora en el puesto de trabajo).

Resultados:

- Disminución de riesgos de pacientes en hospitalización y CMA, incremento del número de altas antes de las 12h. y reducción de tiempos de espera en urgencias, entre otros.
- Ahorro en costes de 1,7 millones de euros, con un retorno de 9 veces el valor de la inversión realizada (189.000 €) en formación y consultoría.
- Los ahorros han permitido financiar un premio anual de calidad, variable para cada profesional según resultados.

La implantación de Lean, mediante la mejora continua de los procesos, la estandarización y la eliminación del MUDA, per-

mite conseguir organizaciones excelentes. Mejorar calidad y reducir costes, los CNC o MUDA, es posible. Invertir en calidad es muy rentable y una gran oportunidad en épocas de crisis.

Comarca Ekialde –Osakidetza de San Sebastian

por el proyecto **“Hobebidean: nuestro recorrido la excelencia, nuestro destino la innovación”**: exhaustivo sistema de gestión de mejora continua, basado en el modelo EFQM y en la Norma ISO, gracias al cual se han alcanzado elevadas cotas de calidad y excelencia en todos los aspectos de la organización.

Personas que colaboran en el proyecto:

Eduardo González Lombide
Ana Bustinduy Bascaran.
Elixabete Esparza Garcia.
Javier Herranz Gonzalez.
Nekane Odriozola Yarza.
Olatz Olano Arancibia.
Carmen Rodriguez Ramirez,

Resumen del proyecto:

Desarrollo, con base en los Planes Estratégicos de la organización, de un Sistema de Gestión de la Excelencia dirigido a mejorar la asistencia a los pacientes partiendo de los 618 puntos obtenidos en la Evaluación europea de EFQM de 2007.

En 1999 se realiza el primer Plan Estratégico, asumiendo el Modelo de Excelencia y orientando la gestión a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes y de la sociedad. Para ello, se formaron varios Grupos de Trabajo, con líderes procedentes de la Dirección, de los Jefes de Unidad y de otras áreas, que: formulan la Misión-Visión-Valores; diseñan e implantan, en 2001, el mapa de Procesos; realizan autoevaluaciones a nivel Comarcal y de Centros; y potencian la implantación de Sistemas Estandarizados de Calidad.



En 2002, se crea el Proyecto HOBEBIDEAN de Mejora Continua que, desarrollado en el seno del segundo Plan Estratégico, consigue en 2003 obtener +400 puntos en evaluación externa (Euskalit) y, además, asumir el compromiso de seguir mejorando en los años siguientes. A partir de ese mismo año, se implementan las siguientes acciones:

- Preparación de la Memoria de Responsabilidad Social Corporativa (RSC).
- Evaluación 360° de Competencias Directivas: Evaluación del Liderazgo.
- Evaluación del Desempeño para el Personal.
- En 2006: +500 puntos en la Memoria EFQM-2006 (Euskalit).
- La certificación ISO-14001 en los 31 Centros (DNV) y la ISO-9001 en 16 Centros (AENOR).
- La certificación EKOSCAN del Gobierno Vasco (IHOBE).
- La validación de la Memoria de RSC 2005-2006, según G.R.I. (AENOR).
- Finalizar las acciones iniciadas en 2003.
- En 2007: Distinción de la Fundación europea EFQM como Finalistas del Premio Europeo.
- Premio (Accesit) Europeo de Medioambiente Sección País Vasco.
- Implantación de los Programas de Lactancia Materna y Seguridad del Paciente.
- En 2008 y 2009: Premio Avedis Donabedian a la excelencia de Calidad en Atención Primaria.
- Certificación de todas las UAP con ISO 9001.
- Primera Autoevaluación en Innovación.

En definitiva, el proyecto Hobebidean, ya constituido como proceso de Mejora Continua, garantiza la revisión del sistema y la implantación de todas las acciones de mejora para alcanzar la misión y visión de la Organización, mediante la satisfacción de los Grupos de interés.

PREMIOS A LAS MEJORES PRÁCTICAS CLÍNICAS

Instituto de Salud Pública de Navarra

por su “Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en Navarra”: en proceso de innovación continua, gracias al cual se ha disminuido enormemente la mortalidad entre las mujeres navarras y que ha sido y es referente nacional en la detección precoz de esta patología.

Personas que colaboran en el proyecto:

Nieves Ascunce Elizaga.

3 Médicos Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.

3 Médicos Especialistas en Radiología.

1 Técnico en sistemas de información.

1 Diplomado en Enfermería.

12 Técnicos de radiología.

12 Administrativos

Resumen del proyecto:

El Cáncer de Mama es el tumor femenino más frecuente. Las posibilidades de prevención primaria son limitadas, pero la detección precoz se ha demostrado válida para disminuir su mortalidad.

El Departamento de Salud de Navarra decidió, en el año 1990, poner en marcha un programa poblacional de Detección Precoz de Cáncer de Mama, con el objetivo de disminuir su mortalidad además de aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas. El Programa se inició el 3 de marzo de 1990. En julio de este año 2010, terminó la décima vuelta y con ella 20 años de actividad.

El programa se desarrolla según las siguientes bases:

- Población objetivo: mujeres residentes en Navarra entre 45 y 69 años.
- Test de cribado: mamografía (doble proyección), digital desde hace 2 años, seguida, si es preciso, de otras pruebas no invasivas en las mismas unidades (Pamplona y móvil). Si persiste la sospecha, la mujer se remite a 2 hospitales de referencia para completar el proceso.
- Intervalo entre exploraciones: con carácter general, 2 años.

Se han realizado 638.085 invitaciones, obteniéndose un 87,18% de participación media global, con más del 95% de adherencia. La tasa de detección global se sitúa en 3,95 por 1000 mujeres. De los tumores detectados, 18,12% son intraductales, 32,79% de los invasivos tienen un tamaño igual o inferior a 10 mm. y el 75,82% no presentan invasión ganglionar. Las tasas de mortalidad por cáncer de mama en Navarra, presentaban una tendencia creciente hasta el periodo 1993-1995 a partir del cual se observa un descenso constante de más del 5% anual. Si se compara la mortalidad antes (1987-1989) y después del inicio del programa (2002-2004), se comprueba un descenso del 36%, 41% si se considera el valor estimado según la tendencia hasta ese momento, lo que avala el efecto de estos programas.

Servicios de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112)

por el proyecto de **“Mejora y normalización de los centros de urgencia extrahospitalaria de la Comunidad de Madrid”**: integración efectiva con el resto de recursos y puesta en marcha de actuaciones orientadas a mejorar la infraestructura, equipamiento, dotación y competencia de centros y profesio-

nales, así como la integración en un sistema de gestión de calidad.

Personas que colaboran en el proyecto:

Pedro Martínez Tenorio
M^a José Fernández Campos.
Arantza Menchaca Anduaga.
Santiago Cortes Sánchez.
Consuelo Cuevas Domínguez.
Antonio Balboa Mena.
José Martínez Gómez.
M^a Victoria Hernández Jaras.
Pedro Huertas Alcázar.
Javier Mallo Pérez.
Vicente Sánchez-Brunete Ingelmo.
Blanca Vázquez Quiroga.
José Carlos Cerdeira Varela.
Ángel Huerta Arroyo.
Carlos Fernández Merchán.
Dolores Murúa Petrobelly.
Paloma Municio Hernández.
Nuria Rodríguez Rodil.
Asunción Colomer Rosas.

El proyecto también ha contado con la colaboración de la comisión de farmacia y terapéutica del Summa 112, la comisión de formación, los responsables de los SUAP en el momento de su transferencia al SUMMA, así como profesionales de diferentes categorías de los departamentos y servicios.

Resumen del proyecto:

El SUMMA 112 incorporó en 2005, los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, integrando 37 centros de urgencia y 543 profesionales procedentes de 11 Áreas Sanitarias. Suponía la oportunidad de mejorar la calidad de servicio, la competencia y desarrollo profesional y responder a las expectativas de calidad de los ciudadanos.



El objetivo del proyecto era mejorar la atención en los centros SUAP, a través de su integración efectiva con el resto de recursos y la puesta en marcha de actuaciones orientadas a mejorar infraestructura, equipamiento, dotación y competencia de centros y profesionales e integración en el Sistema Gestión Calidad (SGC).

El proyecto se realizó en varias fases:

1. Diagnóstico situacional:
 - a. De SUAP:
 - Infraestructuras, equipamientos (información recogida en visita: informe).
 - Dotación de medicamentos y productos sanitarios (MyPS) (revisión centros y de 11 formularios de MyPS).
 - Necesidades formativas (cuestionario normalizado / Cartera Servicios).
 - Estado de informatización.
 - b. De SUMMA para mejorar SUAP:
 - Dirección con informes anteriores, DAFO.
2. Plan de Mejora de los SUAP
 - Tras el diagnóstico inicial, la Dirección estableció: visión del SUAP, Líneas Estratégicas y Plan de Acción priorizado para alcanzarla en 4 años con asignación presupuestaria y seguimiento anual.

Resultados:

En 2005: acogida profesionales.

En 2006:

- Acciones prioritarias (infraestructura, equipamiento...).
- Inclusión en Plan de Formación.
- Formulario unificado MyPS. Gestión incluida en SGC

En 2007:

- Reforma integral 3 SUAP.
- Dotación normalizada en 37 SUAP: carros, parada, desfibriladores y electrocardiógrafos.
- Certificación de inclusión en SGC según Norma UNE, EN ISO 9001:2000.

En 2008: dotación normalizada 37 SUAP: Sistema Diagnóstico Integrado, neveras para medicamentos, control automático de temperatura.

En el periodo 2007-2008: renovación de la totalidad de los equipos electromédicos.

En 2009: ● El 80% de profesionales han recibido formación.
● Centralización de la esterilización.
● Satisfacción >90%

En el periodo 2006-2009: Informatización integral de 37 centros.

Conclusiones:

Las actuaciones planificadas garantizan la asignación presupuestaria, la ejecución en el tiempo y mejoran la calidad y la seguridad de los profesionales y pacientes. La dirección y el equipo profesional aprenden a colaborar cuando hay objetivos comunes.

Fundación para la Formación y la Investigación de los Profesionales de la Salud en Extremadura (FUNDESALUD)

por el "Proyecto Integral de Mejora de la Seguridad del Paciente Polimedicado (PIMSePaP)": que, con participación comunitaria, investigación, formación y comunicación, ha mejorado la seguridad de los pacientes polimedicados en Extremadura y ha aumentado la efectividad de sus tratamientos.

Personas que colaboran en el proyecto:

Antonio Villafaina Barroso

Belén Sánchez Montero.

Jose Manuel Alvarez Presas.

Carmen Jerez Barroso.

M^a Cristina Bravo Cañadas.

Enrique Gavilán Moral.

Javier Amarilla Donoso.



Profesionales sanitarios de los equipos de Atención Primaria.
Trabajadores y educadores sociales de las entidades locales.
Farmacéuticos de oficina de farmacia.
Auxiliares de enfermería, personal administrativo, celadores y auxiliares de ayuda a domicilio.

Resumen del proyecto:

Los problemas de seguridad derivados del uso de los medicamentos constituyen una de las principales preocupaciones de los sistemas sanitarios, estos riesgos aumentan exponencialmente en el caso de pacientes polimedcados. El Área de Salud de Plasencia trabaja desde hace 4 años en una serie de líneas de mejora de la seguridad del polimedcado.

El objetivo principal del proyecto era mejorar la seguridad de los pacientes polimedcados y aumentar la efectividad de sus tratamientos. Para conseguir este objetivo se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- En el ámbito Clínico-Asistencial, puesta en marcha de dos programas: el Programa de Apoyo al Paciente Polimedcado (PAPP) y el Programa de Seguridad en el Paciente Polimedcado (PSPP).
- En el ámbito Sociocomunitario, se han establecido distintas estrategias para conseguir la participación comunitaria (formación de auxiliares de ayuda domiciliaria, información a grupos de interés, creación de pacientes expertos, etc) y se está iniciando un proceso sociocomunitario.
- Desde la Línea Formación e Investigación, se ha organizado formación específica además de la celebración anual de las Jornadas de Uso Adecuado del Medicamento y diversos proyectos de investigación sobre adecuación terapéutica de pacientes polimedcados.
- En relación con la línea de Información, Comunicación y Difusión, se ha creado una base de datos vía Web 2.0 y hay

pendiente la inclusión de los programas dentro de la estación Clínica electrónica de JARA. Para la difusión se han diseñado distintas campañas de comunicación además de crear el foro de debate denominado "Polimedicado y seguridad".

- Desde la línea de gestión, se favorecieron estas iniciativas mediante los contratos de gestión.

Gracias a este programa se ha conseguido una mayor sensibilización entre profesionales y pacientes. El nivel de cobertura es importante pero mejorable. En aquellos pacientes captados, la reducción en los RNM-PRM y en el número de fármacos prescritos puede derivar en mayor seguridad relacionada con los medicamentos y en un uso más adecuado de los mismos.



PREMIOS DE CALIDAD E IGUALDAD

Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada

por el proyecto **“Información y señalización para todos en el ámbito sanitario”**: de normalización de los sistemas de información y señalización de los centros sanitarios públicos andaluces para hacerlos accesibles a las personas con discapacidad o carencias.

Personas que colaboran en el proyecto:

Pilar Gutiérrez Cuadra.
Sonia Almendros Ortega.
Manuel González Suárez.
Martín G. Blanco García.
Celia Arroyo López.
Liz Alfonso Méndez.
Tau Diseño, Era 7 y Nearco.

Resumen del proyecto:

Los sistemas de información y señalización de los hospitales presentan importantes déficits que dificultan la orientación a todos los usuarios y, en especial, a las personas con discapacidades o carencias. El Hospital Universitario Virgen de las Nieves ha desarrollado un estudio piloto que normaliza dichos sistemas en los centros sanitarios públicos del Sistema Sanitario Público Andaluz, haciéndolos accesibles para todos los usuarios.

Al objeto de conocer los factores que dificultan el acceso a la información, se ha desarrollado una amplia investigación cualitativa y cuantitativa en la que han participado más de 300 personas (usuarios con discapacidad; mayores de 65 años; profesionales sanitarios y expertos en accesibilidad), a través de grupos de discusión, encuestas y sesiones de acompañamiento a pacientes en su recorrido habitual por el hospital -

observación participante-. Fruto de ella, se han desarrollado un conjunto de soluciones de señalización física y tecnológica accesibles, las cuales han sido pilotadas en las instalaciones hospitalarias para, posteriormente, evaluar su grado de aceptación y eficacia. Esta evaluación, en la que han colaborado los colectivos anteriores, ha empleado metodología cuantitativa y cualitativa (encuesta y observación participante), obteniéndose como resultado la eliminación de los déficits presentes en los sistemas de información y señalización del hospital en su fase previa al pilotaje y la creación de un entorno apto para todos, lo que facilita notablemente la orientación a todos los usuarios.

En conclusión, los actuales sistemas de señalización de los centros sanitarios no responden a las necesidades planteadas por el público general ni posibilitan el acceso y orientación autónoma de los usuarios con discapacidades o carencias. La implantación de la propuesta de señalización de este proyecto se identifica como efectiva, aportando recursos alternativos a los tradicionales, tanto de carácter físico como tecnológico, que posibilitan un acceso fácil y normalizado a la información.

Médicos del Mundo

por el proyecto de **“Prevención de la mutilación genital femenina y empoderamiento de las mujeres subsaharianas con una perspectiva de interculturalidad, género y salud comunitaria”**: a través de la formación de agentes de salud subsaharianas y acciones de formación y sensibilización a profesionales sanitarios y de los ámbitos educativo, social y jurídico.

Personas que colaboran en el proyecto:

Ramón Esteso Mesas.

Fatima Djarra Sani.

Julia Moreno Sánchez.



Maria Jesús Viñales.
Montserrat Lou Solana.
Aissatou Gaye.
Laia Martinez Miller.
Chema Atienza Borge.
Y decenas de personas voluntarias.

Resumen del proyecto:

Este proyecto, desarrollado en Aragón, Cataluña y Navarra, está orientado hacia la disminución y eliminación de la práctica de la Mutilación Genital Femenina (MGF) en niñas y adolescentes de población subsahariana.

La MGF es una práctica ancestral de diversos grupos étnicos de más de 28 países del África subsahariana y algunos de Oriente Medio y que consiste en la extirpación de partes del aparato genital femenino o la provocación de heridas en los genitales de la mujer por motivos culturales y no con fines terapéuticos. En España la MGF está tipificada como delito en el Código Penal desde 1995 y desde 2005 la jurisdicción española es competente para su persecución extraterritorial.

Este proyecto es el único de estas características que está en marcha en estos momentos en España y es, por tanto, pionero en el tratamiento de esta temática. Mediante este proyecto se sensibiliza a profesionales del ámbito sanitario, a mujeres y hombres subsaharianos/as, profesionales de los sectores social, jurídico y educativo, líderes de comunidades religiosas y asociaciones de inmigrantes, de los riesgos para la salud física y psíquica de las mujeres y niñas a las que se les somete a esta práctica.

El proyecto tiene compromisos firmados con diferentes instituciones de la red socio-sanitaria pública, como son el compromiso firmado entre Médicos del Mundo y distintos centros de salud de Aragón y el acuerdo de colaboración entre Médicos del Mundo Cataluña, Matres Mundi, la Asociación de Ma-

ternidades Españolas Solidarias y el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Instituto Universitario Dexeus.

El objetivo general es mejorar las condiciones sanitarias y la integración social del colectivo de inmigrantes procedentes de países donde es habitual la práctica de la MGF. El objetivo específico es reducir la práctica de la MGF entre la población inmigrante procedente de países donde es habitual esta práctica.

Centro de Salud del Natahoyo de la Gerencia de Atención Primaria de Gijón

por el proyecto de **“Fomento de la salud de las mujeres a través de dinámicas grupales”**: que ha conseguido mejorar la calidad de vida y la autoestima de mujeres con síntomas imprecisos y crónicos difíciles de tratar.

Personas que colaboran en el proyecto:

Elena Fernández Ardisana

Álvaro Díaz Álvarez.

Elisa Álvarez Fernández.

Pablo Pérez Solís.

Rosario Blanco Martínez.

Sara Odrioso Fanjul.

Resumen del proyecto:

En atención primaria encontramos personas, frecuentemente mujeres, que presentan síntomas crónicos inespecíficos: cansancio, dolor con un patrón mal definido, alteraciones del ánimo, así como dificultades en las relaciones personales y sociales. La falta de respuestas terapéuticas adecuadas desde el sistema sanitario llevó a iniciar, en el EAP del Natahoyo (Gijón), un programa de fomento de la salud de las mujeres mediante dinámicas grupales.

El programa sigue la metodología denominada «Terapia de Reencuentro» (TR). Se desarrolla mediante reuniones grupales en las que se trabajan fundamentalmente el autoconocimiento y la recuperación de la autoestima, complementadas con seguimiento terapéutico individual. El programa dura 6 meses y se desarrolla en el propio centro de salud.

En 9 años de funcionamiento han iniciado el programa 694 mujeres, de las que 556 se incluyeron en grupos, completándolo 474. El porcentaje de abandonos ha sido del 19%.

Las características del programa dificultan su evaluación cuantitativa. Por ello, ésta se hace según las conclusiones finales escritas por 316 de las participantes. Éstas confirman que las mujeres cambian; desarrollan mayor capacidad de introspección, un amplio conocimiento de su cuerpo, sus síntomas, su sexualidad y de la estructura de roles. Se modifica su percepción y relación con el entorno, y aspectos de su vida familiar y de pareja.

Aunque el programa no se dirigió específicamente a mujeres maltratadas, se ha reconocido, en todos los casos, una situación presente o pasada de maltrato; y en el 80%, historia de abuso sexual en la infancia o en la adolescencia.

La TR es un instrumento eficaz que ofrece una alternativa terapéutica a mujeres con malestar emocional y múltiples quejas físicas, a quienes la medicalización raras veces resuelve sus problemas. Queda pendiente el reto de aplicar instrumentos que permitan evaluar más detalladamente el impacto de la TR en la calidad de vida de las mujeres.

PREMIOS A LA TRANSPARENCIA

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

por el proyecto **“PrevInfad: recomendaciones sobre actividades preventivas para la infancia y la adolescencia”**: revisión de la evidencia científica para la difusión y actualización de recomendaciones preventivas en la atención pediátrica.

Personas que colaboran en el proyecto:

Javier Soriano Faura.

Manuel Merino Moína.

María Jesús Esparza Olcina.

Olga Cortés Rico.

Juan José Delgado Domínguez.

Julia Colomer Revuelta.

José Galbe Sánchez-Ventura Ana Martínez Rubio Carmen Rosa Pallás Alonso Juan Pericas Bosch Francisco Javier Sánchez Ruiz-Cabello

Resumen del proyecto:

“PrevInfad” (Prevención en la Infancia y Adolescencia) es un grupo de trabajo integrado por pediatras que nació en 1990. Su objetivo es generar, actualizar y difundir de forma altruista las recomendaciones sobre actividades preventivas a realizar en la población infantil y adolescente española en el ámbito de la atención primaria.

Estas recomendaciones se elaboran basándose en las mejores pruebas científicas disponibles, considerando la morbilidad de nuestro país y los recursos disponibles en el sistema público de salud. Los integrantes del grupo se responsabilizan de la elaboración y actualización de las recomendaciones. Para ello, utilizan las normas de trabajo recogidas en su “manual de estilo”. Su objetivo es normalizar el método de trabajo, facilitar la comunicación y servir de guía para establecer criterios homogéneos y de calidad en la edición de la información en soporte papel y en medios electrónicos.



Resultados:

En la última evaluación, 627 centros de salud seguían las recomendaciones de PrevInfad, el grado de cumplimiento era satisfactorio en la mayoría de ellas. La Web de PrevInfad, donde están disponibles sin restricciones todas las recomendaciones, recibe una media de 1800 visitas diarias y en los últimos 12 meses el número de páginas visitadas ha sido de 685.815. PrevInfad también dispone de dos blogs que facilitan las actualizaciones de los temas, uno de ellos, Perlinfad, recibe más de 50 vistas diarias. Por otro lado, el grupo realiza numerosas publicaciones y colaboraciones en relación con las actividades preventivas en la infancia y adolescencia.

Los datos en relación con la implantación de las recomendaciones preventivas en los centros de salud y la consulta y difusión de las recomendaciones, indican que su impacto es relevante. Con el valor añadido de la actualización, el desarrollo de actividades de formación de los profesionales de la salud y colaboraciones con instituciones de interés sanitario.

Hospital Universitario de Fuenlabrada de Madrid

por el proyecto **“Primera experiencia de desarrollo del resumen del paciente basado en el estándar ISO/CEN13606”**: sistema de integración de la Historia Clínica Electrónica que permite a los profesionales de atención primaria y hospitalaria compartir la información.

Personas que colaboran en el proyecto:

Pablo Serrano Balazote.

Francisco José Farfán Sedano.

Marta Terrón Cuadrado.

Ángel Gómez Delgado.

Rosa Fernández.

Luis Lechuga Suárez.

Rafael Navalón Cebrián.

Jordi Giralt.
Inmaculada Fernández.
Montserrat Robles Viejo.
David Moner Cano

Resumen del proyecto:

La salud electrónica destaca como un elemento fundamental para mejorar el acceso a la asistencia sanitaria, su calidad y eficiencia, contribuyendo así a dar respuesta a los principales retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios.

Entre las soluciones proporcionadas por la salud electrónica, destacan los sistemas de información sobre la salud de los ciudadanos (historia clínica electrónica, HCE). Debido a la falta de una política global en las organizaciones sanitarias para el uso e implantación de las TIC, han proliferado múltiples sistemas autónomos y heterogéneos entre sí que no son accesibles a todos los profesionales que pueden llegar a atender a los pacientes. Existe, por tanto, una imposibilidad para compartir información esencial sobre los pacientes de forma automática, lo cual constituye uno de los mayores obstáculos para proporcionar una atención eficiente y segura.

La aproximación tecnológica aplicada en este Proyecto para el diseño e implementación de un sistema de integración de HCE, se ha basado en el estándar de arquitectura ISO/CEN 13606.

Se ha logrado proveer a los profesionales de Primaria (150 médicos) y de Hospital (280 médicos y 600 enfermeras) con una herramienta de presentación de información (esquema federado de los sistemas, Resumen del Paciente procesable semánticamente) de los 230.000 paciente del çrea. Esta herramienta, a partir de la información recogida en los sistemas de HCE de Atención Primaria del çrea 9 y del Hospital, muestra la lista de problemas actuales y pasados del paciente, las alertas recogidas y los medicamentos que constituyen su tra-



tamiento habitual, combinando con pleno significado los datos de la historia de salud de los diferentes sistemas. El propósito inmediato de aplicación clínica de esta herramienta, junto con los procedimientos organizativos apropiados, es la conciliación de la mediación en las transiciones entre los dos niveles asistenciales para mejorar la seguridad de los pacientes.

Sociedad Española de Fertilidad

por el **“Sistema de información de acceso público para valoración de la calidad de la atención proporcionada por los centros de reproducción asistida”**: primer y único registro español de la actividad de reproducción asistida por centros.

Personas que colaboran en el proyecto:

José Antonio Castilla Alcalá.

Yolanda Cabello.

José Luis Gómez-Palomares.

Julio Herrero Javier Marqueta.

Juana Hernández.

Francisca Luceño.

Ester Vidal.

Sylvia Fernández Shaw.

Buenaventura Coroleu

Resumen del proyecto:

La ley 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida, establece la existencia de un Registro de actividad de centros y servicios de reproducción asistida para que los usuarios de estas técnicas puedan valorar la calidad de la atención proporcionada por cada centro. Desde 1993, el único registro de ámbito nacional de técnicas de reproducción asistida es el de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), siendo un registro voluntario que publica sus datos anualmente de forma agregada.

En este proyecto, se pretende acercar el registro SEF al futuro modelo de registro oficial de reproducción asistida (datos públicos individuales centro por centro). Para ello, la SEF se propuso en 2009, al recolectar los datos correspondientes a 2008, cambiar la estructura de su registro desarrollando una página Web que hiciera públicos los datos de los centros participantes individualmente e implantando un sistema de validación de los datos aportados por cada centro.

Para dicho fin, la SEF firmó un contrato de servicios con el Ministerio de Sanidad y Política Social en noviembre de 2009. Desarrollando una serie de actividades con el objetivo de dar a conocer los cambios en la estructura del registro SEF a sus socios y a los centros de reproducción asistida nacionales.

En el registro SEF correspondiente a los datos de 2008, han participado voluntariamente 119 centros, 7 de los cuales fueron excluidos por diferentes razones, resultando un total de 97 centros de inseminación artificial y 90 FIV/ICSI. Se seleccionaron de forma aleatoria para la monitorización 16 centros, lo que supuso un 14% de los centros. El 14 de mayo de 2010 se habilitó en la Web de la SEF, el enlace (<http://nuevo.sefertilidad.com/pacientes/datos-centros.php>) para acceder a los datos públicos de los centros participantes (castellano e inglés).

El desarrollo de este sistema de información aumenta la utilidad y fiabilidad del registro SEF, facilitándose información de gran ayuda para la toma de decisiones a las usuarias de estas técnicas.





PREMIO DE ESPECIAL RECONOCIMIENTO

Fisterra.com, Atención Primaria en la Red

Página electrónica de referencia para la consulta y formación de profesionales sanitarios de atención primaria por toda su trayectoria dedicada al fomento de la calidad en el Sistema Nacional de Salud.

Fisterra nació por iniciativa de un grupo de profesionales relacionados con la Atención Primaria, interesados en compartir información y recursos prácticos que ayuden en la asistencia a los pacientes en la consulta.

Los autores y colaboradores de Fisterra ponen a disposición pública algunas de las soluciones utilizadas en su centro de trabajo: guías breves de práctica clínica, recursos de ayuda para la consulta, información para pacientes y una calculadora clínica que resuelve cálculos matemáticos de la consulta. Fisterra con sus directorios ordenados de recursos ayuda también a encontrar y utilizar, con guías de uso en español de Medline, la información que hay en Internet.

Poco a poco, Fisterra se ha convertido en el lugar de encuentro para los profesionales que buscan información práctica para sus consultas y para los que quieren compartir y mejorar la que tienen.



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

