

CRONI.net

Boletín nº26. Junio 2019





Boletín nº 26. Junio 2019

Estimados compañeros,

Con este número, CRONI.net cumple ya cinco años compartiendo con todos vosotros los avances que, en coordinación, integración y continuidad de la atención que prestamos a nuestros ciudadanos, y especialmente a los pacientes crónicos, se están llevando a cabo en nuestra Comunidad gracias al esfuerzo y compromiso de todos los profesionales.

A lo largo de estos años hemos puesto en marcha numerosas iniciativas orientadas a conseguir un modelo de organización que permita realizar acciones coordinadas por parte de los distintos profesionales, buscando evitar duplicidades, facilitar la fluidez en la atención y aportar valor a la atención que prestamos a los ciudadanos, centrando nuestras intervenciones en dar respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros pacientes. Un ejemplo de ello es el Proceso Asistencial Integrado del Paciente con Insuficiencia Cardíaca Crónica y el Proyecto de Educación Estructurada para personas con insuficiencia cardíaca crónica y sus cuidadores, cuya difusión a profesionales responsables ha finalizado el pasado mes de mayo.

Además, para profundizar en la visión de coordinación y continuidad asistencial e impulsar a toda la organización hacia modelos de atención integrada y continua es necesario contar con instrumentos de transformación ágiles y motivadores como el Contrato Programa único que se ha puesto en marcha por primera vez en el Servicio Madrileño de Salud y al que hemos dedicado la píldora de este boletín.

No quiero terminar sin desearos a todos un feliz verano y animaros a participar en el IV Encuentro en Continuidad Asistencial, que celebraremos el próximo 3 de octubre.

Un cordial saludo,

Nuria Fernández de Cano Martín

Subdirectora General de Continuidad Asistencial.



CRONI.net



NOVEDADES EN LAS SECCIONES

JORNADAS Y CONGRESOS

IV ENCUENTRO EN CONTINUIDAD ASISTENCIAL. H. Clínico San Carlos. Madrid, 3 de octubre de 2019.

XXXVII CONGRESO SECA – V JORNADAS AKEB. Donostia. San Sebastián, 23,24 y 25 de octubre de 2019.

III FORO DE CRONICIDAD SEGG-SEMG 2019. San Lorenzo de El Escorial. Madrid, 25 y 26 de octubre de 2019.

SEGUIMOS AVANZANDO EN EL DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA...

FINALIZADA LA DIFUSIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA Y EL PROYECTO DE EDUCACIÓN ESTRUCTURADA PARA PERSONAS CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y SUS CUIDADORES.

Durante los meses de abril y mayo, se ha difundido el Proceso asistencial integrado del paciente con insuficiencia cardiaca crónica junto con el Proyecto de educación estructurada para personas con insuficiencia cardiaca y sus cuidadores, a los profesionales de los centros de salud y los hospitales, responsables de la atención de estos pacientes.

En el desarrollo de estas reuniones, los profesionales han destacado la necesidad de impulsar el papel activo y la implicación de pacientes y personas cuidadoras en la gestión de la enfermedad, así como la importancia de potenciar y facilitar la puesta en marcha de estos procesos de atención compartidos y coordinados que permiten dar respuesta a las necesidades de las personas que padecen esta enfermedad de elevada prevalencia. Es por tanto imprescindible la implicación de los profesionales de los diferentes ámbitos en la difusión e implantación de estos proyectos.

Se han incluido ambos proyectos así como los recursos informativos y formativos asociados a los mismos en salud@ intranet, a los que se puede acceder a través del siguiente enlace:

<https://saludnv.salud.madrid.org/eccm/Paginas/default.aspx>

En este mes de junio, se han iniciado los talleres formativos, impartidos por los profesionales expertos (cardiólogos, internistas, médicos de familia y enfermeros) que han participado en la elaboración de estos proyectos.



PÍLDORA BIBLIOGRÁFICA

CONTRATO PROGRAMA ÚNICO COMO HERRAMIENTA ESTRATÉGICA DE INTEGRACIÓN Y CONTINUIDAD

Nuria Fernández de Cano Martín. Subdirectora General de Continuidad Asistencial. D.G. de Coordinación de la Asistencia Sanitaria

El progresivo y sostenido aumento en la esperanza de vida junto con el incremento consecuente de la prevalencia de las enfermedades crónicas, la co-morbilidad y la complejidad, los cambios en el marco social (nuevos roles de cuidador, nuevas expectativas en los ciudadanos...) y los avances tecnológicos en el diagnóstico, en el tratamiento y en las tecnologías de la información y la comunicación, ponen de manifiesto la necesidad de una profunda transformación de los sistemas de salud a nivel trasnacional, nacional y regional que les permita adaptarse y responder a las nuevas necesidades.

A todo esto se suma la obligación de conseguir sistemas sostenibles, capaces de alcanzar los mejores resultados en sus intervenciones sin que supongan un incremento de los recursos necesarios.

Es, por tanto, necesario definir estrategias y plantear nuevas formas de abordar la situación, siendo común en todas ellas como aspecto esencial la potenciación y estructuración de un marco de continuidad asistencial, especialmente relevante en el abordaje de la cronicidad, como una forma de innovación sanitaria que añade valor a la asistencia y que, junto con otros aspectos como la coordinación de todos los ámbitos implicados en la atención sanitaria, los cuidados centrados en el paciente y la asistencia sanitaria integrada, supongan un impacto positivo en la calidad de la atención, en la experiencia de los pacientes y profesionales, en los resultados alcanzados y en el coste para obtenerlos.

Para enfocar e impulsar a las organizaciones hacia modelos de atención integrada y continua es preciso utilizar todos los instrumentos de transformación, especialmente los más ágiles y motivadores, como los contratos programa o contratos de gestión.

Un contrato programa pretende encaminar a toda la organización en la consecución de las estrategias y los objetivos, ofreciendo un marco en el que sea posible aportar, mediante la negociación y compromiso, la parte correspondiente a cada ámbito de trabajo. Es una herramienta que se orienta a mejorar los resultados en gestión relacionando los objetivos de los planes y estrategias de salud con la práctica clínica, y a su vez debe ser flexible (capaz de adaptarse en cada momento a las prioridades y necesidades) y eficaz para la gestión de la actividad asistencial.

Desde esta perspectiva, a lo largo de los últimos años el Servicio Madrileño de Salud está reorientando su modelo asistencial hacia una atención más integrada, continuada y centrada en la obtención de resultados cada vez mejores sobre las personas y la sociedad. En definitiva, un modelo que busca añadir valor a la atención que prestamos a las personas.



El éxito de este modelo se asienta, entre otros, en dos elementos fundamentales. Por un lado el imprescindible alineamiento de todas las estructuras de la organización, compartiendo objetivos e indicadores comunes y transversales, conocidos por todos, que pongan el énfasis en alcanzar resultados en salud, en la experiencia y satisfacción de pacientes y profesionales y en el uso adecuado de los recursos disponibles, y por otro contar con la participación, la implicación y el compromiso de todos los profesionales.

Con el objetivo de avanzar en este compromiso e incentivar esta visión integradora, este año 2019 se ha puesto en marcha por primera vez un Contrato Programa Único, compartido por todas las unidades de gestión del Servicio Madrileño de Salud.

El concepto esencial del Contrato Programa 2019 del Servicio Madrileño de Salud supone partir de los objetivos priorizados por la Organización (comunes para todos los ámbitos asistenciales) y ligar la actividad asistencial, la gestión de los recursos disponibles y el compromiso de los profesionales a la obtención de resultados que impactan en la salud de las personas, su percepción, necesidades y experiencia con la atención recibida, la satisfacción de los profesionales y el coste-efectividad y sostenibilidad del sistema.

El Servicio Madrileño de Salud ha estructurado su Contrato Programa 2019 en dos componentes, por un lado recoge el conjunto de objetivos e indicadores orientados a valorar el compromiso en la gestión y que implican a las estructuras directivas con las líneas estratégicas de gestión de las personas, económico-financiera, implantación de planes estratégicos de ámbito comunitario o nacional y gestión de los sistemas de información, y por otro, los objetivos con un claro enfoque asistencial.

La estructura del Contrato Programa 2019 del Servicio Madrileño de Salud se despliega en dimensiones de la calidad de la atención (en sus aspectos de accesibilidad, efectividad, seguridad del paciente y adecuación), satisfacción y experiencia del usuario, formación e investigación y eficiencia y cada una de estas dimensiones recoge los objetivos compartidos que responden a las líneas estratégicas priorizadas y que se desglosan en actuaciones comunes o específicas para cada ámbito asistencial. A su vez, las diferentes actuaciones se formulan mediante indicadores comprensibles, coherentes, fiables y relevantes, para los que se dispone de fuentes de información, claramente identificadas y solventes.

En este sentido se ha trabajado en identificar y priorizar aquellos objetivos estratégicos en los que todos los ámbitos asistenciales puedan contribuir a la obtención de resultados en salud, aportando valor a la atención que presamos a nuestros ciudadanos e identificando indicadores compartidos medibles en la población de referencia. También se han recogido, y extendido a los diferentes ámbitos, aquellos indicadores ya incluidos en contratos previos que tienen una robustez, fiabilidad y solvencia demostrada.

El contrato programa finalmente pactado recoge 29 objetivos estratégicos plasmados en 133 indicadores, de los que dos terceras partes miden resultados en salud, experiencia y satisfacción y costes de la atención y uno de cada cuatro son compartidos por más de un ámbito asistencial.

La orientación a la mejora continua y el impulso para avanzar en la motivación, compromiso e implicación de los profesionales que pretende este nuevo Contrato Programa se plasma en la definición de metas de mejora alcanzables, ajustadas a las características de cada ámbito y centro y en el establecimiento de un



modelo de ponderación que permite adecuar el peso estratégico de cada objetivo, fomentando la propagación de la visión estratégica de la Organización al desempeño de todos los profesionales. En este Contrato Programa 2019 se ha optado por asignar un mayor peso estratégico a las dimensiones de efectividad y seguridad del paciente frente a la dimensión de eficiencia.

Finalmente, para que un Contrato Programa se constituya como una herramienta real de mejora es necesario poner a disposición de cada unidad información sobre la evolución de los resultados permitiendo el análisis y diseño de medidas correctoras y potenciadoras. Para ello, el Contrato Programa 2019 incluye el diseño de un sistema transparente de evaluación y el desarrollo de un cuadro de mando que informa de los resultados alcanzados de forma periódica a los directivos y profesionales.

Lecturas recomendadas:

- (1) Porter, M. E. (2010). What is value in health care? *New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477-2481.
- (2) Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Harvard Business Press.
- (3) Porter, M. E. (2009). A strategy for health care reform—toward a value-based system. *New England Journal of Medicine*, 361(2), 109-112.
- (4) Porter, M. E., Pabo, E. A., & Lee, T. H. (2013). Redesigning primary care: a strategic vision to improve value by organizing around patients' needs. *Health Affairs*, 32(3), 516-525.
- (5) Whittington, J. W., Nolan, K., Lewis, N., & Torres, T. (2015). Pursuing the triple aim: the first 7 years. *The Milbank Quarterly*, 93(2), 263-300.
- (6) Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: care, health, and cost. *Health affairs*, 27(3), 759-769.
- (7) Black, N. (2013). Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *Bmj*, 346, f167.
- (8) Nelson, E. C., Eftimovska, E., Lind, C., Hager, A., Wasson, J. H., & Lindblad, S. (2015). Patient reported outcome measures in practice. *Bmj*, 350, g7818.
- (9) Martínez Aguayo C, Martín Acera S. El contrato programa: ¿Qué es?, ¿Cuál es su importancia? *Rev San Hig Púb.*1994; 68(3):331-4.

NOTICIAS

EL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON EPOC (PAI EPOC) RECIBE EL PREMIO NEUMOMADRID 2019 A PROGRAMAS CENTRADOS EN LOS PACIENTES.

El Comité evaluador de la XIX edición de los PREMIOS NEUMOMADRID ha otorgado el premio NEUMOMADRID a programas centrados en los pacientes, al Proceso asistencial integrado de atención a las personas con EPOC en la Comunidad de Madrid (PAI EPOC).

El PAI EPOC, enmarcado dentro del Plan estratégico en EPOC y en la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid, ha sido diseñado por un amplio grupo de expertos científicos, asistenciales, directivos y técnicos, liderados desde la Subdirección General de Continuidad Asistencial, con el objetivo de ordenar la ruta asistencial de las personas con EPOC desde el inicio hasta las etapas más avanzadas, centrándose en las necesidades de los pacientes y de sus cuidadores y aportando valor al proceso de atención. El PAI EPOC fue aprobado por la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria en octubre de 2017 y, tras su difusión en el primer semestre de 2018, está implantado en todos los hospitales y centros de salud de nuestra Comunidad.



Comité editorial:

Responsable del comité editorial:

Nuria Fernández de Cano Martín. Subdirectora General de Continuidad Asistencial.

Responsable operativo:

Carmen García Cubero. Responsable del Área de Cronicidad. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

Responsable técnico:

José David Cerdeño Arconada. Adjunto al Área de Cronicidad. Subdirección General de Continuidad Asistencial.

Editores:

Amparo Mira Roldán. Responsable de la oficina web de la Consejería de Sanidad.

Carmen Jiménez Gómez. Técnico de la Subdirección General de Continuidad Asistencial.

David Rodríguez Morales. Director de Continuidad Asistencial. Hospital Universitario Infanta Elena.

Gema Vega González. Técnico de la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Ignacio García Merino. Jefe de la Unidad de Coordinación Informativa. Oficina Web. Servicio Madrileño de Salud.

José Enrique Villares Rodríguez. Director Asistencial Médico de la Dirección Asistencial Sur. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Juan Carlos Ansede Cascudo. Técnico de la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa. Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria.

Juan José Muñoz González. Director de Continuidad Asistencial. Hospital Universitario Santa Cristina.

Luis Rubio Toledano. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Luis Sánchez Perruca. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

M^a Dolores Arranz Alonso. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

Mercedes Álvarez Bartolomé. Directora de Continuidad Asistencial. Hospital Universitario del Henares.

Miguel Ángel Salinero Fort. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

Montserrat Hernández Pascual. Gerente Adjunto de Procesos Asistenciales. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Olga Monedo Pérez. Técnico de la Subdirección General de Continuidad Asistencial.

Pilar Rivera Moreno-Chocano. Subdirección General de Información y Atención al Paciente.

Julia Domínguez Bidagor. Servicio Promoción de Salud. Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud.

Ricardo Rodríguez Barrientos. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

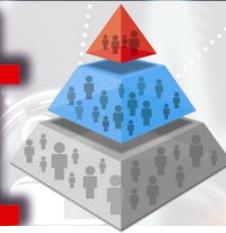
Raúl Mallaina García. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

Susana Martín Iglesias. Responsable de centro de la Dirección Asistencial Sur. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Yolanda Llamas Nistal. Unidad web. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.



CRONI.net



Edita:
CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID
Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria
Subdirección General de Continuidad Asistencial

Coordina:
Subdirección General de Continuidad Asistencial
E-mail: cdca@salud.madrid.org

Edición: Junio 2019
ISSN 2444-1546

Publicación en línea



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid