



Impulso de la seguridad del paciente a partir del Contrato Programa de Centro

Madrid, 17 de Diciembre de 2010



Perspectiva Internacional:

Desarrollo de estrategias que promuevan medidas legislativas y acciones para la prevención y control de los daños que la atención sanitaria puede provocar al paciente.

Organizaciones Internacionales de Salud, Instituciones y Organismos Académicos o de Investigación:

- **Organización Mundial de la Salud**

Alianza Mundial para la Seguridad del paciente.

- **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.**

Indicadores para la mejora de proceso y resultados

- **Comité de Sanidad del Consejo de Europa.**

Recomendaciones de Seguridad del Paciente y la prevención de eventos adversos:

"Situación la seguridad del paciente en el centro de todas las políticas sanitarias pertinentes".

- **Organización Panamericana de Salud.** *Estudio IBEAS*

Perspectiva Internacional:

Otras Organizaciones Internacionales de Salud, Instituciones y Organismos Académicos o de Investigación consultadas:

- **Comisión Europea.**

“Red europea en Seguridad del Paciente”

- **National Health Service: 7 Pasos.**

- **National Quality Forum.** 30 safe practices for better health care (cultura/comunicación)

- **Agency for Healthcare Research and Quality.** Quality and patient safety (CMBD)

- **Institute for Healthcare Improvement** “salvar 10000 vidas” “salvar 5 millones vidas”

- **Council of Europe.** Expert Group on Safe Medication Practices

- **Linneo Euro-PC** (actividades relacionadas con la Seguridad del Paciente en Primaria)

Marco Nacional: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

La Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, *situa la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias.*

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de salud:

Línea estratégica nº 8 de Seguridad del Paciente

"Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS".

Proyecto APEAS

(medicación, comunicación, gestión y cuidados)

Prevalencia sucesos adversos: 18,63%. 70% evitables

Otras Comunidades Autónomas: Osakidetza, SESCAM, C.Valenciana

Marco Local: Comunidad de Madrid

Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios de la Comunidad de Madrid. 2004

Dirección General de Atención al Paciente: Subdirección General de Calidad

Estrategia de Seguridad del paciente 2010-2012

Línea estratégica 4: Mejorar la seguridad en la Atención al paciente (Atención Primaria)

Subdirección General de compras de medicamentos y productos sanitarios:

Uso seguro de Medicamentos y productos sanitarios.

Atención al paciente polimedicado.

Dirección General de Atención Primaria:

Elaboración de un Contrato Programa Centro.

Impulso de líneas actuación en los Centros de Salud

Identificar y definir un conjunto mínimo y normalizado de objetivos de seguridad en el Contrato Programa de Centro (CPC) de la Comunidad de Madrid, alineados con otros indicadores relevantes para la Dirección General de Atención Primaria, cuya implantación y seguimiento nos permita garantizar la mejora de la calidad asistencial y la seguridad del paciente en Atención Primaria.

- Identificar objetivos de seguridad en los criterios agentes y resultados del CPC
- Establecer indicadores de seguridad en el Contrato Programa de Atención Primaria
- Definir y normalizar los indicadores de seguridad incluidos
- Implantar y hacer seguimiento de objetivos de resultados intermedios en salud de seguridad del paciente
- Llevar a cabo la mejora continua en la definición e implantación de los objetivos de seguridad del paciente.

Elemento canalizador del proyecto:

Contrato Programa de Centro

Metodología que subyace:

Ciclo de mejora

Factores claves de éxito:

- La participación de profesionales expertos en la materia.
- Modelo EFQM

Planificación:

- Análisis de situación,
- Formación de grupos de trabajo,
- Identificación, definición, normalización de objetivos-indicadores e Inclusión en el CPC
- Validación y aprobación del CPC
- Definición de metas
- Diseño del Cuadro de Mando

Desarrollo:

- Implantación del Contrato Programa de Centro a partir de la formalización de los pactos
- Seguimiento: Cuadro de Mando en eSOAP

Evaluación:

- Cierre del CPC y análisis

Actuación:

- Definición de actuaciones de mejora, revisión de objetivos de indicadores CPC 2010 y seguimiento en Cuadro de Mando de e SOAP

Análisis de situación:

- Identificación de los indicadores de seguridad incluidos en Contrato Programa/ Contratos de Gestión previos de la Comunidad de Madrid
- Selección d indicadores de resultados intermedios en salud vinculados con la seguridad del paciente en los que se estaba haciendo seguimiento en las Áreas Sanitarias de la Comunidad de Madrid.
- Revisión bibliográfica y de otras comunidades de indicadores de seguridad del paciente en el ámbito de la Atención Primaria.

Formación de grupos de trabajo:

- **Grupo de trabajo con profesionales asistenciales para la identificación de objetivos e indicadores de efectividad y seguridad (Resultados Intermedios en Salud):**

Constituido por Profesionales de las Areas sanitarias 2, 3, 4, 6, 9 y 10 y miembros de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Función: Identificación de objetivos criterio 6 de seguridad del paciente, definición de indicadores y normalización de su diseño y extracción.

- **Grupo de trabajo para la elaboración Contrato Programa de Centro:**

Formado por Directivos de la Dirección General de Atención Primaria y de otras Direcciones Generales del SERMAS vinculadas con la Gestión, Calidad, Investigación y Formación.

Función: Identificación y aprobación de objetivos criterios agentes y aprobación objetivos criterio resultados propuestos por el grupo de trabajo.

Formación de grupos de trabajo:

- **Grupo de trabajo para la definición de metas:**

Integrado por Responsables de OMI-AP e informáticos de las Gerencias (antigua estructura) y técnicos de la Dirección General de Atención Primaria.

Función: Elaboración de sentencias SQL para la extracción normalizada de datos

- **Grupo de diseño del Cuadro de Mando y la aplicación informática eSOAP**

Integrado por Informáticos de la Dirección General de Sistemas de Información y de las Gerencias (antigua estructura) actualmente de la Dirección Técnica de Sistemas de Información y por Técnicos de la Dirección General de Atención Primaria.

- **Dirección General de Atención Primaria: Subdirección de Gestión y Seguimiento de Objetivos actual Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad**

Funciones asumidas por la Dirección General de Atención Primaria (Subdirección de Gestión y Seguimiento de Objetivos) actual

Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad:

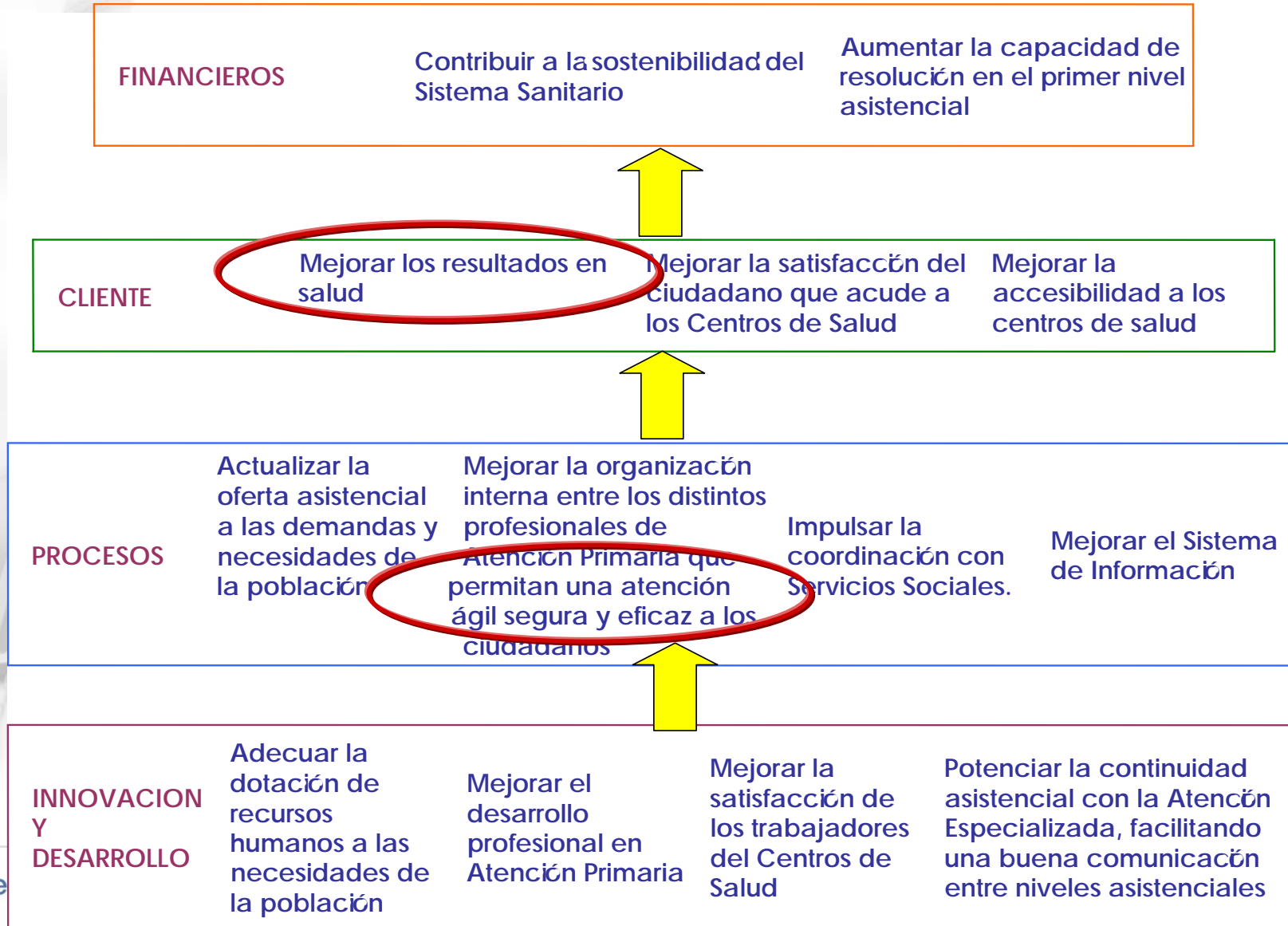
- Diseño Desarrollo del Contrato Programa
- Validación Contrato Programa de Centro: Matriz estratégica
- Obtención de datos para la definición de metas (Sentencias SQL)
- Seguimiento del Pacto de objetivo con las Gerencias y con los Centros de Salud
- Diseño del cuadro de mando para el seguimiento así como la aplicación informática para su seguimiento (e-SOAP).
- Evaluación a final de año los resultados alcanzados (media y rango de Áreas)
- Establecimiento de mejoras y redefinición del Contrato Programa 2010.

Metodología: Matriz Estratégica del Contrato Programa

Tabla 1. MATRIZ ESTRATÉGICA DE LOS OBJETIVOS INCLUIDOS EN EL CONTRATO PROGRAMA 2009

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN	OBJETIVOS DEL CONTRATO PROGRAMA 2009 DE ATENCIÓN PRIMARIA									
	LIDERAZGO	POLÍTICA Y ESTRATEGIA	PERSONAS	ALIANZAS Y RECURSOS	PROCESOS	RESULTADOS CLIENTES	RESULTADOS PERSONAS	RESULTADOS SOCIEDAD	RESULTADOS CLAVES ECO-FINANCIEROS	RESULTADOS CLAVES NO ECON-FINANCIEROS
<i>Orientados a los ciudadanos</i>										
Actualizar la oferta asistencial a las demandas y necesidades de la población	1.1	2.1---2.3	3.4---3.5---3.6---3.7---3.8	4.1---4.2---4.3	5.3---5.4---5.5---5.6---5.7---5.8---5.9---5.10---5.15---5.16---5.17	6.5---6.6		8.2---8.3	9.2---9.3	9.5---9.6---9.8
Mejorar la satisfacción del ciudadano que acude a los Centros de Salud	1.1	2.1---2.3---2.4	3.5	4.1---4.2---4.3	5.12---5.13---5.14	6.7				
Mejorar la accesibilidad a los centros de salud	1.1	2.1---2.3---2.4		4.9	5.1---5.2	6.1---6.2---6.3---6.4				
Mejorar los resultados en salud	1.1	2.1---2.3	3.4---3.5---3.6---3.7---3.8	4.1---4.2---4.3	5.3---5.4---5.5---5.6---5.7---5.8---5.9---5.10---5.11---5.12---5.13---5.14---5.15---5.16---5.17---5.18---5.19	6.5---6.6	7.2---7.3---7.4---7.5	8.2---8.3	9.2---9.3	9.5---9.6---9.8
<i>Orientados a los profesionales</i>										
Adecuar la dotación de recursos humanos a las necesidades de la población	1.1	2.2---2.3---2.4---2.5	3.1						9.1	9.7
Mejorar el desarrollo profesional en Atención Primaria	1.1	2.2---2.3	3.1---3.2---3.3---3.4---3.5---3.6---3.7---3.8	4.1			7.1---7.2---7.3---7.4---7.5---7.6	8.4	9.1	
Mejorar la satisfacción de los trabajadores del Centros de Salud	1.1	2.3---2.4	3.1---3.2---3.3---3.4---3.5---3.6---3.7---3.8	4.1---4.2---4.3---4.9			7.1---7.2---7.3---7.4---7.5---7.6		9.1	
<i>Orientados a la organización y gestión de los servicios</i>										
Aumentar la capacidad de resolución en el primer nivel asistencial	1.1	2.1---2.2---2.3---2.4	3.1---3.2---3.3---3.4---3.5---3.6---3.7---3.8	4.1	5.3---5.4---5.5---5.6---5.7---5.8---5.9---5.10---5.11---5.18---5.19		7.2---7.3			9.5---9.6---9.8
Mejorar la organización interna entre los distintos profesionales de los Equipos de Atención Primaria que permitan una atención ágil y eficaz a los ciudadanos	1.1	2.1---2.2---2.3---2.4	3.2	4.4---4.5---4.6---4.7---4.8---4.9	5.20---5.21				9.1	
Potenciar la continuidad asistencial con la Atención Especializada, facilitando una buena comunicación entre niveles asistenciales	1.1	2.3---2.4	3.4---3.7---3.8	4.1---4.9	5.18---5.19		7.2---7.3			9.5
Impulsar la coordinación con Servicios Sociales.	1.1	2.2---2.4	3.4	4.2---4.3				8.2		
Mejorar el Sistema de Información	1.1	2.1---2.2---2.3---2.4---2.5	3.2---3.7	4.9	5.1---5.15---5.16				9.2	
Contribuir a la sostenibilidad del medio ambiente	1.1	2.3	3.2---3.7	4.4---4.5---4.6---4.7	5.17			8.1		
Contribuir a la sostenibilidad del Sistema Sanitario	1.1	2.1---2.2---2.3---2.4---2.5	3.4---3.7---3.8	4.1---4.2---4.3---4.4---4.5---4.6---4.8---4.9	5.17---5.18---5.19				9.1---9.2---9.3---9.4	9.5---9.6---9.7---9.8

Metodología: Mapa Estratégico para el diseño del Cuadro de Mando



- **Criterios adoptados por consenso para la normalización de la medición de los objetivos de seguridad centrados en el paciente (Resultados Intermedios en Salud):**
 - Selección de indicadores robustos
 - Selección de nº mínimo de indicadores
 - Patologías concretas de referencia
 - Unificación edades en procesos similares
 - El seguimiento de Fármacos se hará con receta prescrita
 - Selección de pacientes con Historia Clínica activa
 - Seguimiento: últimos 6 meses indicadores de efectividad y de 3 meses en indicadores de seguridad
 - Avalados por la evidencia científica existente: (Recomendación A-B)
 - Factibilidad de obtención a partir de sentencias SQL inequívocas

Criterios para la selección de indicadores de seguridad (Resultados Intermedios en Salud):

- **ACO:**

- Se estima que más de un 1% de los pacientes requieren TAO.
- Crece su indicación en AP
- Estandarización en la monitorización del tratamiento: INR

- **ASMA:**

- Incremento de mortalidad relacionado con la enfermedad debido al abuso de algunos BALD "Long Acting Beta Agonists" en pacientes poco controlados.

- **BENZODIACEPINAS:**

- En personas mayores se ha asociado a un incremento del riesgo de caída y de fractura de cadera en personas de mayor riesgo.

Criterios para la selección de indicadores de seguridad:

- **OSTEOPOROSIS:**

- Según la evidencia disponible, en mujeres de este grupo de edad no está indicado el uso de estos medicamentos.

- **BEERS:**

- En población anciana la relación beneficio/riesgo de estos medicamentos es menos favorable y habitualmente existen alternativas farmacoterapéuticas más seguras.

- **NEUROLÉPTICOS:**

- Se asocia un aumento de la mortalidad en la utilización de neurolépticos típicos y atípicos en pacientes de edad avanzada (demencia).

Desarrollo:

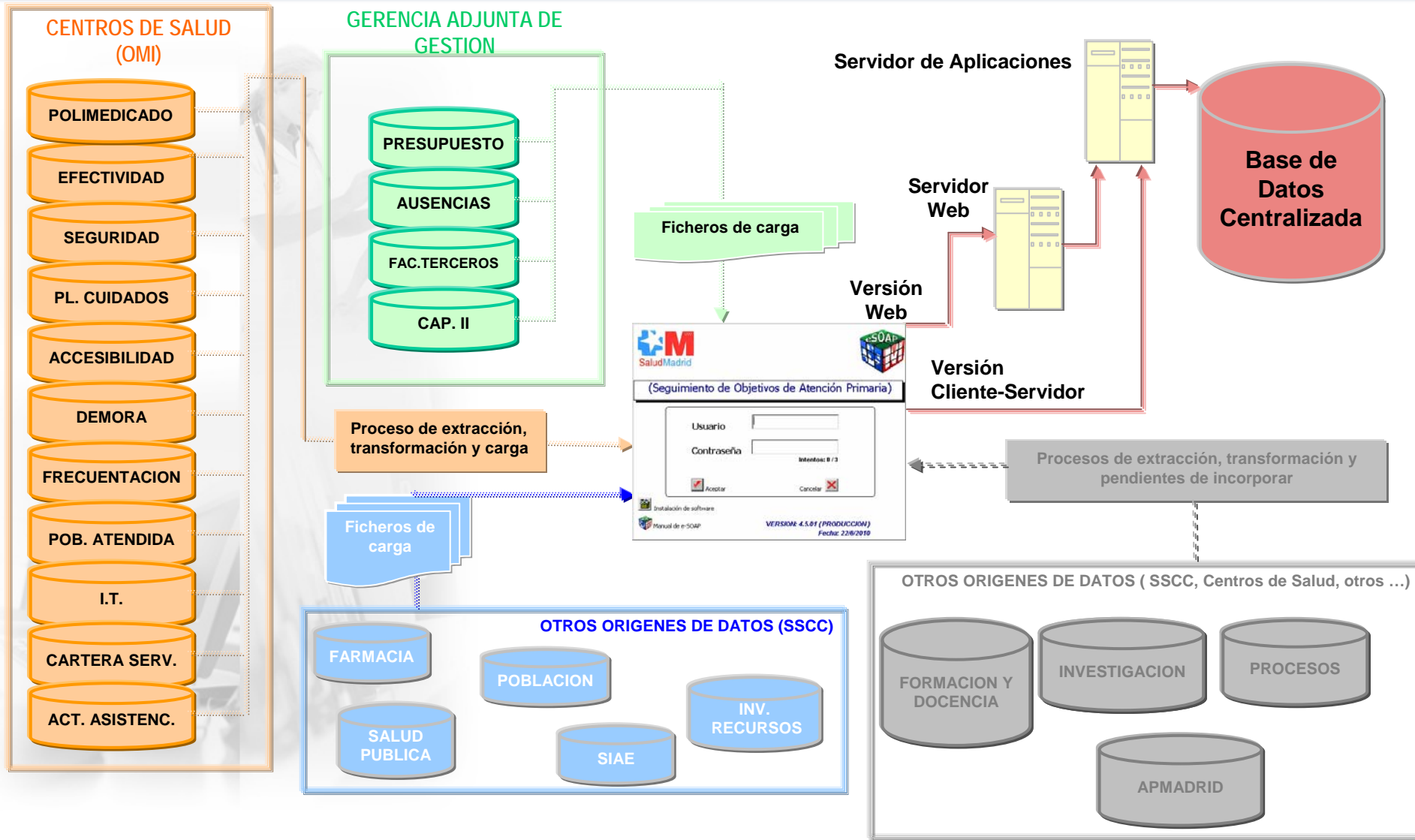
- Se formaliza el pacto con 257 Centros de Salud de en los que trabajan 3535 Médicos de familia, 892 Pediatras y 3267 Enfermeras que atienden a 6.314.202 habitantes.
- Se hace seguimiento con la aplicación

Evaluación:

Cierre del Contrato Programa 2009 y análisis

Acciones de Mejora

Metodología: Inicio del Cuadro de Mando- e-SOAP (fuente de datos)



Con el CPC Se implantan los siguientes objetivos relacionados con la seguridad del paciente:

- un objetivo del Criterio 1 EFQM: Liderazgo ,
- Un objetivo del Criterio 3 EFQM: Personas,
- Tres objetivos del Criterio 4 EFQM: Alianzas y recursos,
- Cuatro objetivos del Criterio 5 EFQM: Procesos,
- Dos objetivos del Criterio 6 EFQM: Clientes
- Un objetivo del Criterio 7 EFQM: Resultados en personas.

En total, estos objetivos se miden con veintiún indicadores.

No se incluyen en este trabajo otros indicadores que ligados a la seguridad, en el Contrato Programa se han definido con otra dimensión de calidad (Ej. Planes de Cuidados de enfermería)

OBJETIVOS DE SEGURIDAD RECOGIDOS EN EL CONTRATO PROGRAMA DE CENTRO: 12 objetivos y 21 indicadores

- **Liderazgo:**

- Incluir **referentes de seguridad** en los centros en un documento organizativo

- **Alianzas y Recursos**

- Garantizar **conservación y temperatura de medicamentos**
- Controlar y Mantener los **botiquines de urgencias**
- Gestionar adecuadamente los **residuos**

- **Personas:**

- Realizar **sesiones de calidad asistencial y seguridad**

RESULTADOS ALCANZADOS EN EL CIERRE 2009 EN LOS OBJETIVOS DE SEGURIDAD:

Tabla 2. Indicadores de Seguridad incluidos en el CPC 2009

OBJETIVOS	INDICADOR-FORMULA	VALOR MEDIO POR CS (RANGO)
LIDERAZGO		
Revisar y documentar la asunción de responsabilidades, la implicación de los profesionales y la organización del centro	<p>Revisión y documentación de la asunción de responsabilidades, la implicación de los profesionales y la organización del centro: Existencia de documento de organización interna que recoja la asunción de responsabilidades* *(Se especificará el nombre del responsable de seguridad del paciente del centro de salud)</p>	91,83 % (66,67% - 100%)
PERSONAS		
Formar a los profesionales en calidad y seguridad del paciente	<p>Sesiones de calidad-seguridad del paciente Realización de sesiones sobre calidad-seguridad del paciente en el centro</p>	3,67 (2,47- 8,9)
ALIANZAS Y RECURSOS		
Garantizar el adecuado control de la conservación de medicamentos termolábiles, fotosensibles y de vacunas	<p>Control adecuado de la conservación de medicamentos termolábiles, fotosensibles y de vacunas de las neveras Existencia/disponibilidad de registros del control y mantenimiento del control de la temperatura de las neveras y del control de la fotosensibilidad</p>	91,4% (51%- 100%)
Garantizar la adecuación y conservación de los medicamentos en los botiquines de urgencia de los Centros de Salud	<p>Revisión semestral de los botiquines de los Centros Informe semestral que recoja los resultados de la revisión de botiquines</p>	94% (85%-100%)
Sistematizar la Gestión de residuos del Centro de Salud	<p>Sistematización de la Gestión de Residuos del Centro Existencia de un procedimiento escrito que recoja la sistemática de gestión de residuos seguido por el centro y se ajuste a la normativa existente</p>	97,6% (80%-100%)

OBJETIVOS DE SEGURIDAD RECOGIDOS EN EL CONTRATO PROGRAMA DE CENTRO: 12 objetivos y 21 indicadores

• Procesos:

- Garantizar la adecuada medicación y atención en la población mayor polimedicada
- Implantar la estrategia de **higiene de manos** con soluciones alcohólicas
- Controlar los **carros de parada y desfibriladores**
- Comunicar **incidentes, errores de medicación y RAM**

• Clientes:

- Implantar **acciones de mejora vinculadas a objetivos de actuación en seguridad**
- Prestar una atención segura a los clientes a partir de la implantación de buenas prácticas: **Objetivos e Indicadores de resultados intermedios en salud vinculados con la seguridad**

• Resultados en personas:

- Formación en calidad y seguridad del paciente

RESULTADOS ALCANZADOS EN EL CIERRE 2009 EN LOS OBJETIVOS DE SEGURIDAD:

Tabla 2. Indicadores de Seguridad incluidos en el CPC 2009

OBJETIVOS	INDICADOR-FORMULA	VALOR MEDIO POR CS (RANGO)
PROCESOS		
Garantizar la adecuada medicación y atención en la población mayor polimedificada a través del seguimiento de buenas prácticas	Atención al Mayor polimedificado para la mejora de la utilización de los medicamentos Nº Pacientes con DGP1 (POLIM1) = Si y > o igual 74 años /Nº pacientes susceptibles de recibir el servicio (farm@drid) * 100	59,22% (48,24%- 74,38%)
	Revisión de tratamiento (RT) a los pacientes incluidos en el Programa de Atención al Mayor Polimedificado Nº pacientes con RT: Nº pacientes con POLIM1= Si, mayores o iguales de 74 años captados antes de 1/01/2009 y con dos DGP de RT activado en el año 2009 / Nº pacientes con DGP 1= Si, mayores o iguales de 74 años *100	22,33%(11,54%-33,81%)
Implantar el lavado de manos con soluciones alcohólicas	Implantación del lavado de manos con soluciones alcohólicas Nº de áreas (consultas) en las que se utilizan soluciones alcohólicas/ Nº total de áreas posibles (consultas) x100	93% (65% -100%)
Controlar y mantener funcionales los carros de parada y desfibrilador.	Control y mantenimiento de carros de parada y desfibrilador. Existencia/disponibilidad de registros cumplimentados de revisión del carro de parada y desfibrilador según se recoge en el Procedimiento del centro	89%(65%-100%)
Implicar a los profesionales en la comunicación de incidentes relacionados con la seguridad	Notificación de errores de medicación Nº total de errores de medicación notificados.	3,88(0.76-6.09)
	Notificación de sospechas de RAM graves Nº de notificaciones RAM graves	0,9 (0,4-1,57)
	Notificación de incidentes de seguridad Nº de notificación de incidentes recibidas	3,4 (0-46)

RESULTADOS ALCANZADOS EN EL CIERRE 2009 EN LOS OBJETIVOS DE SEGURIDAD:

OBJETIVOS	INDICADOR-FORMULA	VALOR MEDIO POR CS (RANGO)
RESULTADOS EN CLIENTES		
Prestar una atención segura a los pacientes a través de la implantación de buenas prácticas	Control de pacientes anticoagulados seguidos en Atención Primaria Pacientes anticoagulados con historia activa con las dos últimas determinación de INR en rango terapéutico / Pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales con historia activa x 100	33,78% (31,75%-54,56%)
	Porcentaje de INR en rango INR en rango/Determinaciones INR x100	66,22% (62,47%-71,67%)
	Seguridad en el tratamiento del asma persistente en niños Nº de personas entre 5 y 14 años con Asma persistente y con historia activa en tratamiento con LABA y sin Corticoides inhalados/ personas entre 5 y 14 años diagnosticadas de asma persistente con historia activa en tratamiento con LABA y x100	0
	Seguridad en el uso de benzodiacepinas en ancianos Nº de de pacientes mayores de 75 años con historia activa y con prescripción de benzodiacepinas de acción larga (clodiazepóxido, diazepam, quazepam, halazepam y clorazepato)/ Nº de pacientes de pacientes mayores de 75 años con historia activa x 100	3,06%(2,43%- 3,72%)
	DHD Neurolépticos en pensionistas DDD de neurolépticos prescritas por cada 1000 habitantes en población mayor de 65 años (receta pensionistas)	16,9 (13,35- 20,30)
	Minimización de la utilización de fármacos considerados no adecuados en población anciana (BEERS) pacientes ancianos con fármacos Beers: Nº pacientes mayores de 65 años con alguna prescripción de medicamentos Beers / Nº de pacientes mayores de 65 años con alguna prescripción x100	11,93% (11,55%-14,14%)
	DHD osteoporosis en mujeres de 40 a 65 años DDD prescritas de raloxifeno, calcitoninas, bisfosfonatos, teriparatide y ranelato de estroncio por cada 1000 mujeres entre 40 y 65 años/Población TIS mujeres entre 40 y 65 años multiplicado por el número de días en el periodo analizado	19,46 (12,13- 24,82)
Implantar acciones de mejora en relación a objetivos de actuación en seguridad del paciente, al menos uno de ellos relacionados con medicamentos	Objetivos de seguridad con acciones de mejora implantadas Nº objetivos de seguridad cubierto con acciones de mejora implantadas en el CS.	1,19(0,35- 3)

RESULTADOS ALCANZADOS EN EL CIERRE 2009 EN LOS OBJETIVOS DE SEGURIDAD:

OBJETIVOS	INDICADOR-FORMULA	VALOR MEDIO POR CS (RANGO)
RESULTADOS EN PERSONAS		
Promover la formación de los profesionales en los contenidos contemplados en las líneas estratégicas de la Institución	Porcentaje de Profesionales sanitarios (Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y Enfermería) formados en calidad asistencial y seguridad del paciente. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales sanitarios que han realizado un curso sobre calidad asistencial o seguridad del paciente}}{\text{N}^\circ \text{ total de profesionales sanitarios del centro}} * 100$	14,44% (4%- 60%)

ACCIONES DE MEJORA ADOPTADAS EN RELACIÓN AL CIERRE CPC 2009

Se ha llevado a cabo un proyecto de mejora del CPC 2009 incluyéndose las siguientes medidas de mejora:

- Incorporación de un **Sistema de ponderación** que tiene como destacado la participación de todos los indicadores en la misma, tomando como referencia la puntuación del propio modelo EFQM, pero dando mayor peso a los resultados de la organización.

Esta ponderación es la propuesta mediante consenso por el mismo grupo de trabajo que ha elaborado el Contrato Programa.

PONDERACIÓN DEL CONTRATO PROGRAMA DE CENTRO DE SALUD 2010

CRITERIOS	PUNTAJACIÓN DE CONSENSO
	PUNTAJACIÓN
LIDERAZGO	1
POLÍTICA Y ESTRATEGIA	1
PERSONAS	2,5
ALIANZAS Y RECURSOS	2,75
PROCESOS	22,75
TOTAL AGENTES	30
RESULTADOS EN CLIENTES	20,65
RESULTADOS EN PERSONAS	5,1
RESULTADOS EN SOCIEDAD	3
RESULTADOS CLAVE	41,25
TOTAL RESULTADOS	70

TOTAL MODELO	100
--------------	-----

TABLA DE PONDERACIONES SEGÚN DIMENSIONES ESTRATÉGICAS DE LA ORGANIZACIÓN

DIMENSIONES	PONDERACIÓN GLOBAL
Organización	4,75
Innovación y desarrollo	7,6
Calidad Científico-Técnica	3,75
Calidad CT - Calidad de servicios	14
Seguridad	9,9
Satisfacción	6,5
Accesibilidad	9,25
Efectividad	9,25
Eficiencia	35
TOTAL PUNTOS	100

ACCIONES DE MEJORA ADOPTADAS EN RELACIÓN AL CIERRE CPC 2009

Se han revisado los indicadores incluidos habiéndose modificado el CPC 2010 (II):

- se ha incluido un nuevo objetivo en el criterio de **Política y Estrategia 2010** orientado a definir líneas de actuación que permitan la implantación del Contrato Programa de Centro y establezcan estrategias de mejora respecto a los resultados alcanzados en el cierre del CPC 2009.
- Se ha facilitado a las Gerencias y a los Centros de Salud la información de cierre a través de la aplicación e-SOAP así como los resultados obtenidos.

2.- Objetivos orientados a facilitar el despliegue de la política y líneas estratégicas de la Organización (I)

Los objetivos orientados al despliegue de la estrategia de la Consejería de Sanidad son todos los que contiene el Contrato de Gestión.

No obstante, se ha incluido un objetivo para el Centro de Salud que defina las líneas de actuación para la consecución del CPC. Compete a este criterio el **conocimiento de la información procedente de grupos de interés y de datos e indicadores relacionados con la población atendida, la plantilla, la actividad y el presupuesto.**

OBJETIVOS	CODIGO INDICADOR	INDICADOR	OBJETIVO	
			PACTO	ALCANZADO
Definir líneas de actuación necesarias para la consecución del CPC	2.00.01	Definición de las líneas de actuación para la consecución del CPC10 Existencia de un informe con líneas de actuación		

ACCIONES DE MEJORA ADOPTADAS EN RELACIÓN AL CIERRE CPC 2009

Se ha llevado a cabo un proyecto de mejora del CPC 2009.

- Se han revisado los indicadores incluidos habiéndose modificado el CPC 2010 (I):
 - **Se han eliminado los indicadores** de registros que han alcanzado un elevado porcentaje de cumplimiento
 - Se ha eliminado un indicador en el Contrato Programa del polimedicado para disminuir globalmente en el CPC el número global de indicadores incluidos pero sin descuidar un tema crítico como es la revisión de los medicamentos.
 - Se ha **revisado el denominador del indicador de seguridad en el tratamiento del asma en niños**
 - Se ha revisado la **lista de fármacos incluidos** en el tratamiento de benzodiacepinas.

6.- RESULTADOS EN CLIENTES: Objetivos vinculados con la percepción de la población de la atención en los Centros de Salud (II)

En él se recogen objetivos que de forma directa o a partir de indicadores, aportan información sobre utilización de servicios, seguridad, accesibilidad y satisfacción.

OBJETIVOS	CODIGO INDICADOR	INDICADOR	OBJETIVO	
			PACTO	ALCANZADO
<p>Prestar una atención segura a los pacientes a través de la implantación de buenas prácticas</p>	6.05.02	<p>Porcentaje de INR en rango INR en rango/Determinaciones INR x100</p>		
	6.05.04	<p>Seguridad en el uso de benzodiacepinas en ancianos Nº de pacientes mayores de 75 años con historia activa y con prescripción de benzodiacepinas de acción larga (flurazepam, nitrazepam, clodiazepóxido, diazepam, quazepam, halazepam y clorazepato)/ Nº de pacientes de pacientes mayores de 75 años con historia activa * 100</p>		
	6.05.06	<p>Minimización de la utilización de fármacos considerados no adecuados en población anciana (BEERS) pacientes ancianos con fármacos Beers: Nº pacientes mayores de 65 años con alguna prescripción de medicamentos Beers / Nº de pacientes mayores de 65 años con alguna prescripción *100</p>		
	6.05.07	<p>Osteoporosis en mujeres de 40 a 65 años Nº mujeres entre 40 y 65 años en tratamiento con raloxifeno, calcitoninas, bifosfonatos, teriparatide y ranelato de estroncio /Población TIS mujeres entre 40 y 65 años</p>		
	6.05.08	<p>Utilización crónica de AINE en ancianos: Nº pacientes > 65 años con ≥10 envases de AINE en 1 año/Nº pacientes > 65 años con alguna prescripción de AINE en 1 año *100</p>		
	6.05.10	<p>Seguridad en el tratamiento del asma en niños Nº de personas entre 5 y 14 años con Asma y con historia activa en tratamiento con LABA y sin Corticoides inhalados/ personas entre 5 y 14 años diagnosticadas de asma con historia activa en tratamiento con LABA y *100</p>		
<p>Implantar acciones de mejora en relación a objetivos de actuación en seguridad del paciente, al menos uno de ellos relacionados con medicamentos</p>	6.06.01	<p>Objetivos de seguridad con acciones de mejora implantadas Nº objetivos de seguridad cubierto con acciones de mejora implantadas en el CS</p>		

ACCIONES DE MEJORA ADOPTADAS EN RELACIÓN AL CIERRE CPC 2009

Se ha llevado a cabo un proyecto de mejora del CPC 2009 incluyéndose Las siguientes medidas de mejora:

- Construcción y desarrollo paralelo de un **Cuadro de Mando Integral**



Mantenimiento de tablas | Programas de gestión | Informes y listados | Cuadro de mando CPC | Explotación de información personalizada | Salir

SaludMadrid

eSOAP

SaludMadrid

eSOAP

(Seguimiento de Objetivos de Atención Primaria)

Usuario

Contraseña

Intentos: 0 / 3

Aceptar Cancelar

Instalación de software

Manual de e-SOAP

VERSION: 4.5.01 (PRODUCCION)
Fecha: 7/6/2010

Ultimo acceso
11/06/2010 - 06:52:32
[Resolución de pantalla recomendada 1280 x 800](#)
(Para cambiar, hacer clic sobre este texto)

Resultados: Cuadro de Mando (Último informe)

eSOAP Usuario: 50819910F Perfil: Administrador Nivel: Comunidad Dir.Asist.: Centro: 1600000

Opciones de mantenimiento Gestion de carga Informes Contrato Programa de Centros Explotación personalizada Salir



- Poblacion
- Inventario de recursos
- Actividad asistencial
- Accesibilidad
- Cartera de servicios
- Planes de cuidados
- Resultados intermedios en salud: efectividad y seguridad**
- Farmacia
- Incapacidad temporal

Selección de categoría

Seleccione la categoría

Efectividad

Seguridad

Todos

INFORME DE EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD

AÑO 2010

MES Septiembre

AREA CENT

INDICADOR	NUM	DEN	DATO	FEC. EVAL
6.05.02 - % INR en rango terapeutico	64.777,0	94.841,0	68,3	30/09/2010
6.05.04 - Seguridad en el uso de benzodiazepinas en ancianos	2.568,0	78.429,0	3,27	30/09/2010
6.05.10 - Seguridad en el tratamiento del asma en niños	2,0	75,0	2,67	30/09/2010
9.08.02 - Pacientes con cardiopatía isquémica en tratamiento con estatinas	9.534,0	14.709,0	64,82	30/09/2010
9.08.03 - Prev secundaria con antiagregantes en pacientes con cardiopatía isquémica	10.842,0	14.709,0	73,71	30/09/2010
9.08.04 - Control de la hipercolesterolemia en prevención secundaria de CI	2.161,0	14.709,0	14,69	30/09/2010
9.08.05 - Adecuación del tratamiento de pacientes diabéticos con nefropatía	3.340,0	5.108,0	65,39	30/09/2010
9.08.06 - Control del paciente hipertenso	42.307,0	115.372,0	36,67	30/09/2010
9.08.07 - Control de pacientes diabéticos	7.156,0	36.167,0	19,79	30/09/2010
9.08.10 - Pacientes con resultados en planes de cuidados	5.960,0	29.958,0	19,89	30/09/2010
9.08.11 - Pacientes con asma tratados con GCI	7.220,0	19.207,0	37,59	30/09/2010
9.08.12 - Niños con faringoamigdalitis tratados con antibióticos de elección	5.558,0	7.146,0	77,78	30/09/2010

INFORME DE EVOLUCION DE INDICADORES (solo nivel base) - Windows Internet Explorer

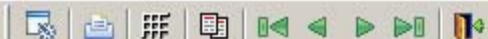
http://jc1apps01vw.salud.madrid.org:8080/esoap/application.htm

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

pdfforge explore with YAHOO! SEARCH Search PDFCreator eBay Amazon Options

INFORME DE EVOLUCION DE INDICADORES (solo niv... |

Opciones Registro Salir



Madrid, 15 - 11 - 2010

Pág. 1 / 1

INFORME DE EVOLUCION DE INDICADORES (solo nivel base)

NIVEL BASE: CAM

Comunidad de Madrid

INDICADOR: 6.05.02

% INR en rango terapeutico

UNIDAD Casos

Dic - 2009	Ene - 2010	Feb - 2010	Mar - 2010	Abr - 2010	May - 2010	Jun - 2010	Jul - 2010	Ago - 2010	Sep - 2010	Oct - 2010	Nov - 2010
69,56	0,0	0,0	69,47	0,0	0,0	69,28	0,0	0,0	68,57	0,0	0,0

INDICADOR: 6.05.04

Seguridad en el uso de benzodiazepinas en ancianos

UNIDAD Usuarios

Dic - 2009	Ene - 2010	Feb - 2010	Mar - 2010	Abr - 2010	May - 2010	Jun - 2010	Jul - 2010	Ago - 2010	Sep - 2010	Oct - 2010	Nov - 2010
3,35	0,0	0,0	3,41	0,0	0,0	3,26	0,0	0,0	3,15	0,0	0,0

Resultados: Cuadro de Mando (Informe evolutivo)

INFORME DE EVOLUCION DE INDICADORES (solo nivel base) - Windows Internet Explorer

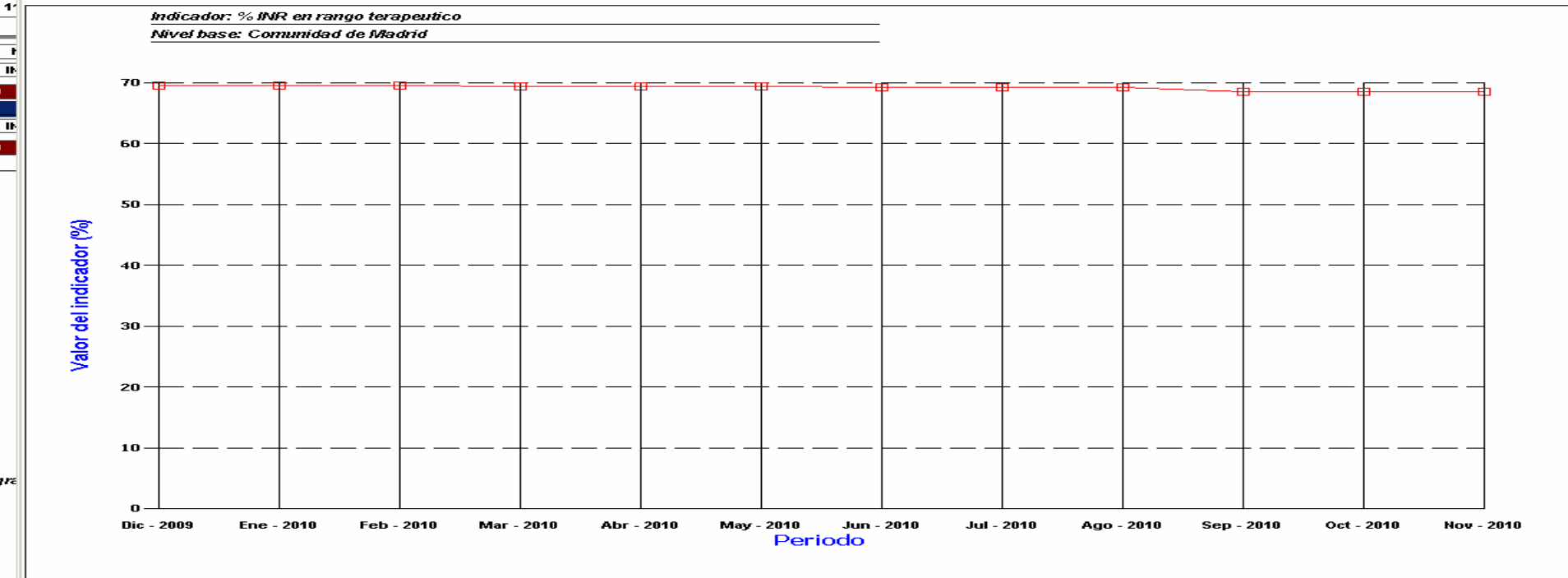
http://jc1apps01vw.salud.madrid.org:8080/esoap/application.htm

Ver Favoritos Herramientas Ayuda
PDFCreator eBay Amazon Options

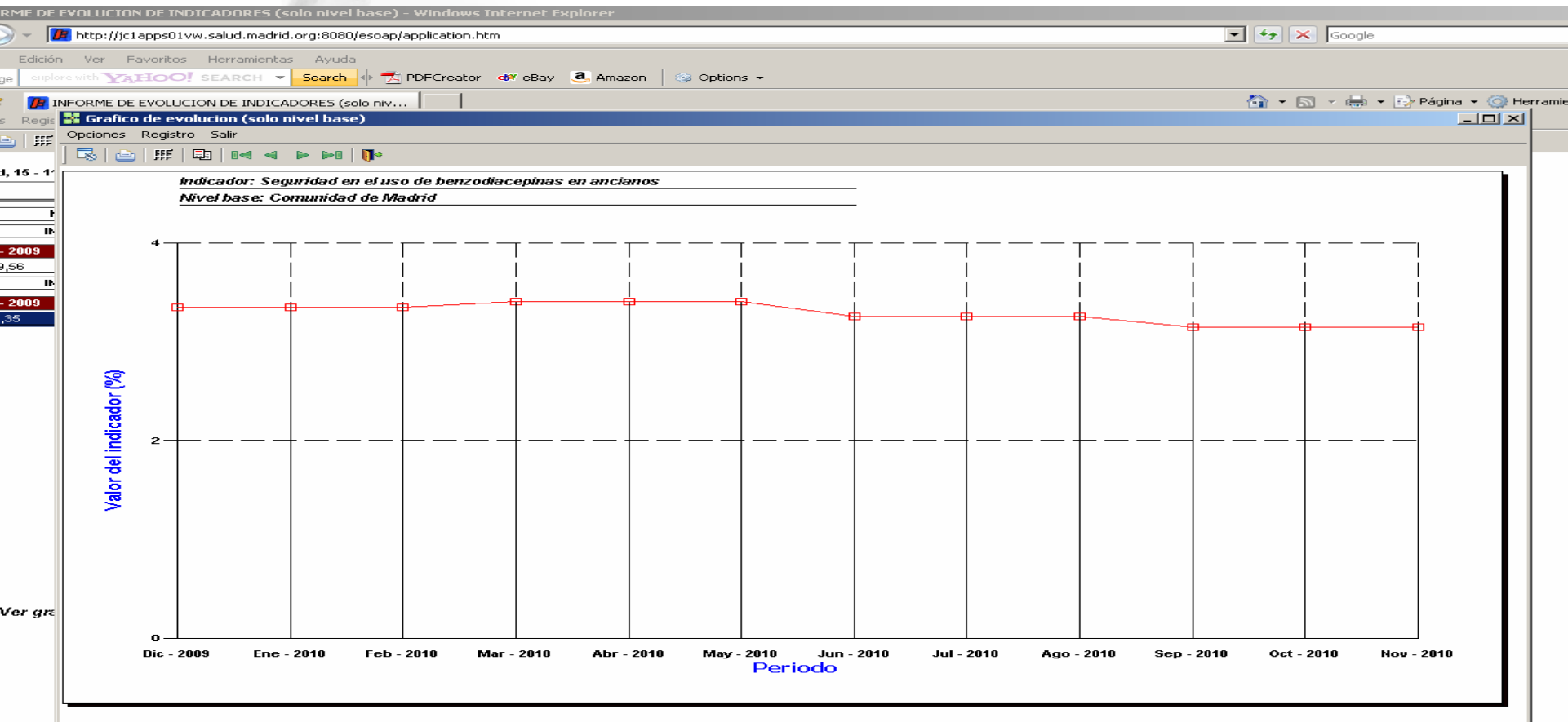
INFORME DE EVOLUCION DE INDICADORES (solo niv...

Grafico de evolucion (solo nivel base)

Opciones Registro Salir



Intranet local
Microsoft Excel - C... B1_paginas seccio... INFORME DE EVOL... eSOAP Usua... Selección de para... Grafico de evolu... E:\TRABAJO ELEN... Microsoft PowerPol...



Resultados: Seguimiento del CPC

Contrato Programa de Centros	
Informe de referencia para pacto CPC	▶
Informe de CPC: seguimiento	▶
Informe de cierre de CPC	▶
Pactos de cartera de servicios	▶

En este informe se muestran los cuatro cortes trimestrales, por centro e indicador, del CPC del año seleccionado, indicando mediante un código de colores el cumplimiento o no de cada uno de ellos

AÑO 2010

CENTRO 16022310 - C.S.

INDICADOR	INF. REF.	PACTO	ALCANZADO			
			MAR-2010	JUN-2010	SEP-2010	DIC-2010
CRITERIO 6 - Resultados en clientes			■ No cumplido	■ Cumplido		
6.01.01 - Demora para obtener cita en MF	34,8	30,0	36,79	36,35	38,49	0
6.01.02 - Demora para obtener cita en PED	5,15	5,0	15,55	23,76	17,19	0
6.01.07 - Porcentaje de cita concertada por el profesional sanitario respecto a la concert	48,53	50,0	83,15	83,06	85,86	0
6.01.08 - Población atendida por E medida por cita respecto a población total adscrita a E	42,31	46,0	42,13	43,10	42,61	0
6.01.10 - Participación de prof. UNAD en circuito recetas de crónicos definido acorde a c	No procede	Si	0	0	0	0
6.02.01 - Demora prospectiva media para consulta de valoración inicial	0,0	No procede	0	0	0	0
6.02.20 - Índice Global de Satisfacción	No procede	30,0	0	0	0	0
6.05.02 - % INR en rango terapéutico	69,42	71,0	69,66	68,50	67,11	0
6.05.04 - Seguridad en el uso de benzodiazepinas en ancianos	3,32	3,49	3,70	3,41	3,10	0
6.05.06 - Minimización de la utilización de fármacos considerados no adecuados en pobl	11,2	10,97	0	0	0	0
6.05.07 - Osteoporosis en mujeres de 40 a 65 años	5,71	5,33	0	0	0	0
6.05.08 - Utilización crónica de AINE en ancianos	6,0	7,59	0	0	0	0
6.05.10 - Seguridad en el tratamiento del asma en niños	0,0	0,0	0	0	0	0
6.06.01 - Objetivos de seguridad con acciones de mejora implantadas	3,0	3,0	0	0	0	0
6.07.02 - Reclamaciones contestadas a tiempo	96,67	95,0	0	0	0	0
6.07.04 - Implantación de mejoras relacionadas con motivos frecuentes de reclamacione	Si	Si	0	0	0	0

VALOR AÑADIDO PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

- La elaboración del CPC con la estructura que brinda el modelo EFQM, ha permitido **implantar los objetivos de seguridad de forma sistemática y transversal y con una visión global de Organización y un enfoque sistémico** preconizado por el Comité Europeo de Sanidad en materia de seguridad del paciente.
- El proyecto que se presenta permite implantar medidas en criterios que se denominan agentes (liderazgo, alianzas y recursos, personas y procesos), es decir, que su implantación tiene un papel facilitador en la obtención de los resultados esperados: **actitud proactiva para evitar sucesos no deseables.**

VALOR AÑADIDO PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

- El Contrato Programa de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, desde 2009 plantea la novedad de promover un **pacto con el Centro de Salud**. Este hecho otorga al Centro de **mayor autonomía en la gestión y resolución de aspectos clínico-asistenciales** entre los que dibujar la seguridad del paciente.
- Se han abordado objetivos vinculados con **Resultados Intermedios en Salud**, a partir de la valoración de aspectos asistenciales en Atención Primaria ligados con la seguridad y con **grupos vulnerables como son los pacientes anticoagulados, los niños asmáticos y las personas mayores**.

VALOR AÑADIDO PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Se ha llevado a cabo un proyecto de mejora del CPC 2009 y entre otros aspectos se han revisado los objetivos e indicadores incluidos habiéndose **modificado el CPC 2010 objetivos acorde con los resultados obtenidos en 2009.**
- **se ha incluido un nuevo objetivo en el criterio de Política y Estrategia 2010 orientado a definir líneas de actuación** que permitan la implantación del Contrato Programa de Centro y establezcan estrategias de mejora respecto a los resultados alcanzados en el cierre del CPC 2009 a nivel de Centro de Salud, acorde con la experiencia individualizada de cada Centro.
- Se ha **ponderado el peso de la Seguridad** del paciente en el CPC

VALOR AÑADIDO PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Se ha facilitado a las Gerencias y a los Centros de Salud la información de cierre a través de la aplicación e-SOAP así como los resultados obtenidos y se ha focalizado la atención en el diseño y desarrollo del Cuadro de Mando de Atención Primaria que permite seguimiento de la consecución de objetivos y posterior análisis de los resultados alcanzados

VALIDEZ DE GENERALIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA UTILIZADA A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

La posibilidad de generalización es el principal valor añadido a destacar del proyecto acorde con la experiencia vivida en tanto se permite realizar un despliegue sistemático de objetivos de seguridad acorde con el Modelo europeo de excelencia EFQM.

Por otra parte, la revisión del conocimiento científico disponible nos ha permitido explorar en la literatura que indicadores de resultados intermedios en salud vinculados con la seguridad de los pacientes que son susceptibles de someter a seguimiento en Atención Primaria por su impacto en la mejor y más segura atención del paciente.



**Este proyecto ha recibido recientemente el
“I Premio Roche a las mejores iniciativas en Seguridad del paciente”
en 2010 en su primera edición**