

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

MEMORIA DE GESTIÓN DE SUPERVISOR DE ENFERMERIA DE AREA
DE SERVICIOS CENTRALES DEL HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO SANTA LUCIA CARTAGENA

Alumno: GONZALEZ SAURA, JOSE LUIS

Tutor: CARRATALA MUNUERA, CONCEPCION

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2019-2020

INDICE:

| | |
|----------------------------------------------------|----|
| PRESENTACIÓN | 2 |
| PLAN ESTRATÉGICO | 3 |
| 1. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES | 3 |
| 2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN | 5 |
| 3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS | 10 |
| 4. PLAN DE ACTUACIÓN | |
| ▪ Acciones | 15 |
| ▪ Recursos necesarios | 17 |
| • CONCLUSIONES | 19 |
| • BIBLIOGRAFIA | 21 |
| • Anexo I | 24 |
| • Anexo II | 25 |

- **PRESENTACION:**

Las expectativas ciudadanas con respecto al sistema sanitario son cada vez más altas; el ciudadano es más exigente y está más informado. Es difícil establecer el límite a las demandas de nuevas prestaciones porque el concepto de salud y enfermedad está relacionado con los progresos de la medicina, el desarrollo de la enfermería y con las expectativas sociales, conceptos ambos que están en expansión, lo que hace que este límite se encuentre actualmente difuminado. El envejecimiento de la población y el predominio de enfermedades crónicas plantean mayores necesidades de cuidados y de atención sociosanitaria. El constante crecimiento del gasto sanitario y el aumento de las expectativas de los ciudadanos para recibir una atención sanitaria de calidad, conlleva a un planteamiento del uso adecuado de los recursos que siempre, y en cualquier entorno, público o privado, son escasos¹

En el año 2012 se introdujo en España el Programa de implantación de Buenas Prácticas en Cuidados a través de Centros Comprometidos con la Excelencia® o Best Practice Spotlight Organizations BPSO®.² Esta se realizó a través de la Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud (Investén-isciii) y el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CCEC®), constituidos como BPSO® Host-España (o Centro Coordinador). Este programa fomenta, facilita y apoya la implantación, evaluación y mantenimiento, en cualquier entorno de la práctica enfermera, de buenas prácticas en cuidados, basadas en las Guías de la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Un Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC® o BPSO®), es un Centro reconocido por las instituciones convocantes como una institución implicada en la aplicación, evaluación y mantenimiento de Guías de Buenas Prácticas.²

Por tal motivo, se ha planteado este trabajo para analizar el presente y las líneas estratégicas de la gestión del supervisor de enfermería del área de servicios centrales del Hospital General Universitario Santa Lucía Cartagena que junto con el Hospital General Universitario Santa María del Rosell forman en el Complejo Hospitalario Cartagena, perteneciente, a su vez, al área de

salud 2 del Servicio Murciano de Salud, en adelante (SMS). Es un hospital inaugurado en febrero de 2011, un hospital joven, moderno, con de un alto nivel tecnológico y una amplia cartera de servicios, con una plantilla joven, preparada, dinámica y con mucha cultura y experiencia en el área asistencial, docente e investigador. Todo ello nos proporciona unos ingredientes que mezclados y gestionados de una forma adecuada nos lleva a tener la capacidad de dar un nivel de cuidados eficiente a nuestros pacientes, en un contexto de desarrollo tecnológico cada vez mayor, con una población cada vez más exigente, dado el nivel de servicios ofrecido, un aumento en los cuidados de los enfermos crónicos complejos, por el aumento de la esperanza de vida y el apogeo de enfermedades metabólicas, relacionadas con malos hábitos. El reto es cambiar el concepto clásico de institución rígida, de estructura piramidal y muy resistente a los cambios. De ahí la importancia que hoy día tiene el cuidado del ambiente laboral y la preocupación por el desarrollo profesional y personal de todos los trabajadores.

- **Plan Estratégico.**

1. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES.

- **MISIÓN.** Atender, cuidar y promover la salud de los ciudadanos, favoreciendo el compromiso de la sociedad y de los profesionales y garantizando un sistema público centrado en mejorar la equidad en la atención de los ciudadanos, en garantizar los resultados en salud y en la óptima gestión de los recursos.
- **VISIÓN.** Avanzar hacia un proceso dinámico de transformación con un desarrollo de la Atención Primaria como la estructura que garantiza la atención y la continuidad asistencial de los ciudadanos y que compromete a la Atención Hospitalaria en un proceso de reforma para conseguir una adecuación a las necesidades de los ciudadanos en el futuro. Consiguiendo la participación y el compromiso de la ciudadanía en la organización y gestión del sistema sanitario que permita una implicación en el autocuidado, en la gestión de los recursos sanitarios y en la integración

con el resto de políticas en salud que se desarrollen en cada territorio. Alcanzando unas condiciones de trabajo que faciliten el bienestar de sus profesionales y desarrollando unos procesos de actividad que aseguren la eficiencia energética y económica, un medioambiente sostenible y una transformación digital centrada en las necesidades de sus usuarios.

- **VALORES:**

Atención centrada en la persona. La actividad asistencial tiene en cuenta las necesidades de las personas, alcanza un compromiso para garantizar su dignidad y le facilita la toma de decisiones compartidas.

Compromiso con la equidad y el servicio público. El SMS está conformado por profesionales comprometidos con el servicio público que garantizan los derechos a todas las personas, especialmente a los más desfavorecidos.

Trabajo en equipo. La continuidad asistencia, la elaboración de procesos asistenciales y la complementariedad de todos los trabajadores, son ejes esenciales para garantizar óptimos resultados en la salud de los ciudadanos.

Transparencia y evaluación. Evaluación continuada de la actividad ofreciendo los resultados para una mejora permanente.

Profesionalismo y buen gobierno. Gestión del conocimiento y actualización de la evidencia científica acompañada con la incorporación de un código de buenas prácticas y la rendición de cuentas de los gestores.

Innovación. La adaptación a las demandas y las necesidades de los ciudadanos generan la obligación de incorporar procesos de cambios y el abandono de modelos de atención anquilosados.

Participación y corresponsabilidad. Los profesionales y los gestores asumen la responsabilidad de incorporar a los ciudadanos en todas las decisiones que incumban a su salud, así como en las estructuras de gestión de la organización.

Sostenibilidad y Protección medioambiental. La gestión de los recursos públicos y la protección del medioambiente ha de ser un compromiso explícito de los integrantes del SMS y de los ciudadanos atendidos.³

2. ANALISIS DE LA SITUACIÓN.

- ANALISIS EXTERNO:

En la ordenación territorial de los servicios de salud, definida por la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*,⁴ se encuentran dos tipos de demarcaciones territoriales: las Áreas de Salud y las Zonas Básicas de Salud.⁵

Áreas de Salud: Según el artículo 56 de la citada ley, son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, llevan a cabo la gestión unitaria de los centros y establecimientos del servicio de salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

Zonas de salud, según el artículo 62.1 de la *Ley General de Sanidad*⁴ y el *Real Decreto 137/1984 de 11 de enero en su artículo 1.2*, se procedió por *Decreto Regional de 18 de julio de 1986*,⁵ a delimitar las Zonas de Salud de la Región de Murcia, como divisiones mínimas de las Áreas de Salud, que se configuran como marcos territoriales de la atención primaria, para asegurar la máxima operatividad y eficacia y como primer paso para la organización general del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Esta ordenación se realiza a través del Mapa Sanitario, siendo ésta una herramienta de planificación mediante la que se define la organización del sistema sanitario, con objeto de garantizar la mayor accesibilidad posible de los usuarios y la eficiencia del sistema.⁶

Por Orden de 24 de abril de 2009, de la Consejería de Sanidad y Consumo, define el actual Mapa Sanitario de la Región de Murcia, constituido por 9 áreas de salud. (anexo I).

El área de salud II, en el año 2018, atendió a una población por tarjeta sanitaria, de 271.383 personas, de los cuales 135.551 son hombres y 135.832

mujeres. La distribución por edad fue, pediatría 46.742, población adulta 210.411 y 34.230 ancianos.⁷

Con estos datos se observa un progresivo envejecimiento de la población en los próximos años que hará necesaria una adaptación y un cambio en la política sanitaria para adaptar la asistencia a las nuevas necesidades.

En nuestra área también se atiende a una importante cantidad de pacientes extranjeros, siendo su origen mayoritario de África, seguidos de población de origen europeo. (Anexo II)

Esto trae unas connotaciones culturales que hacen que el sistema tenga que adaptarse a sus costumbres, así como un trabajo administrativo extra como la gestión de cobro, ya sea directo o través de compañías de salud.

Por otro lado, debido al aumento en la llegada a nuestras costas de inmigrantes ilegales tenemos pacientes no registrados ni autorizados a residir en España, que con el nuevo *decreto de ley 7/2018 de 27 de Julio sobre el acceso universal al sistema nacional de salud tienen derecho a recibir una atención en condiciones de equidad y universalidad*,⁸ esta ley deroga el *decreto ley 6/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*⁹ Es un colectivo vulnerable, amenazado por la exclusión social, por ello, si cabe, es más importante la protección efectiva de su salud.

*En la el artículo 32 de la Ley 4/1994 de 16 de julio de Salud de la Región de Murcia*¹⁰ se establece una dirección por objetivos para todos los centros del servicio murciano de salud. Se le da forma en un acuerdo de gestión del área de salud que han de firmar todos los gerentes de cada área para comprometerse en su cumplimiento. Estos objetivos serán monitorizados.

En el año 2020 los objetivos a cumplir por el contrato de gestión del área II de salud son:

- Despliegue y seguimiento de los objetivos del Acuerdo de Gestión. La Gerencia del Área de Salud desplegará los objetivos del acuerdo de gestión a través de la firma de Pactos de gestión con los servicios/unidades hospitalarias

y equipos de atención primaria que incluirá la designación de referentes de calidad y seguridad. Asimismo, se realizarán Pactos de Gestión en el resto de unidades de gestión del Área de Salud.¹¹

- Monitorizar la Calidad y Seguridad de la atención sanitaria. Un aspecto esencial de la Misión del Servicio Murciano de Salud es prestar la asistencia sanitaria a los ciudadanos de la Región a través del desarrollo de un sistema sanitario accesible y resolutivo que mejore continuamente la calidad de la asistencia y la satisfacción de los ciudadanos que utilizan los servicios sanitarios. Para avanzar en esta línea es necesaria la orientación de la gestión hacia los resultados y medir la operatividad de los procesos asistenciales, la efectividad clínica y la satisfacción de los pacientes.¹¹

La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial de gran relevancia tanto para pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados recibidos, como para gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. Por ello, el SMS despliega estrategias y acciones dirigidas a controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica.¹¹

- Evaluación de la accesibilidad y uso adecuado de los recursos. La accesibilidad y la continuidad de cuidados son aspectos relevantes de la atención sanitaria y constituyen un reto para los servicios de salud. Además, *el RD 605/2003 de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud,*¹² fija unos tiempos máximos para garantizar los derechos a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Al mismo tiempo, es necesario establecer líneas de trabajo para optimizar el uso de los recursos propios y mejorar la eficiencia de los servicios.¹¹
- Uso apropiado de los medicamentos. El uso apropiado de los medicamentos pasa por que cada enfermo reciba el tratamiento más apropiado para su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada y durante el tiempo que sea necesario, de forma que suponga el menor coste posible, tanto para el paciente como para la comunidad. El medicamento empleado debe ser seguro, eficaz y de una calidad contrastada.¹¹

- Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales. La organización debe adaptar la formación de los profesionales al creciente desarrollo tecnológico, científico y organizativo del sistema sanitario así como a las necesidades surgidas dentro del propio entorno sanitario mediante un Plan de Formación Continuada acreditado que contribuya a la actualización y reciclaje continuo de los profesionales. Este plan debe coordinar e integrar los recursos humanos, materiales y de financiación disponibles.¹¹
- Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario. Las garantías del mantenimiento del sistema sanitario público y de calidad pasan por la utilización adecuada de los recursos puestos a disposición del sistema y, que requieren la mejora continua de la eficiencia y el cumplimiento de los presupuestos asignados.¹¹
 - **ANÁLISIS INTERNO.**
 - o Estructura de la institución

Además del complejo hospitalario, que ofrece la atención especializada, la atención primaria está formada por 17 zonas básicas de salud.

EI HGUSL-CT cuenta con:¹³

- 667 camas de hospitalización.
- 15 quirófanos, 7 convencionales, 3 de cirugía mayor ambulatoria, 2 de cirugía urgente, 2 específicos, 1 quirófano específico de cesáreas.
- 8 paritorios.
- 33 puestos hospital de día médico.
- 26 puestos hospital de día quirúrgico y
- 115 locales de consulta en el hospital.

Equipamiento tecnológico: 2 Tomografía Axial Computerizada (TAC), 2 Resonancia Magnética (RM), 2 Gammacámara (GAM), 2 Sala de Hemodinámica (HEM), 2 aceleradores de partículas (ALI), 1 Tomografía por emisión de positrones (PET), 1 Mamógrafos (MAMOS), 1 densitómetros óseos (DO), 18 equipos de Hemodiálisis (DIAL), 2 ecógrafos (6 + gin ...), 3

Telemandos, 7 equipos de Radiología convencional, 2 Ortopantomógrafo, 1 estereotaxia y biopsia de mama: Mammotest y 2 gabinetes de braquiterapia.

Cartera de servicios:

Área Médica, Alergia, Cardiología, Digestivo, Endocrinología y Nutrición, Geriátrica, Hematología, Medicina Interna, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Oncología Médica, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Reumatología.¹⁴

Área Quirúrgica, Angiología Cirugía Vascul, Cirugía General y Digestivo, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reparadora, Dermatología, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Urología.¹⁴

Servicios Centrales, Análisis Clínicos, Anestesia Reanimación, Anatomía Patológica, Bioquímica Clínica, Farmacia Hospitalaria, Microbiología, Medicina Intensiva – MIV, Medicina Nuclear, Neurofisiología clínica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico y Rehabilitación.¹⁴

El Hospital General Universitario Santa Lucía es un hospital moderno con alto nivel tecnológico que lo hace centro de referencia de otras áreas limítrofes como son el área de salud VIII Mar menor y el Área III Lorca.

En el Hospital Santa Lucía el supervisor de área de servicios centrales se encarga de gestionar el personal de enfermería, enfermeros, técnicos auxiliares, además de técnicos especialistas de los servicios de Análisis clínicos, Quirófano, Anestesia y Reanimación, Anatomía patológica, bioquímica clínica, Farmacia Hospitalaria, Microbiología, Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico, Área de consultas y Diálisis.

- MATRIZ DAFO DEL ANALISIS ESTRATÉGICO.

| ANALISIS ESTRATEGICO | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEBILIDADES | AMENAZAS | FORTALEZAS | OPORTUNIDADES |
| <ul style="list-style-type: none">• Presion asistencial• Incapacidad temporal• Desmotivación.• Eventualidad• Desconocimiento de los protocolos• Comunicación con el usuario. | <ul style="list-style-type: none">• Inmigración.• Carga de trabajo• Escasa comunicación niveles asistenciales• Falta de recursos• Movilidad del personal• Covid 19 | <ul style="list-style-type: none">• Implicación del personal• Satisfacción profesional• Equipos de trabajo cohesionados• Cartera de servicios• Historia electronica.• Equipamiento tecnologico.• Formacion• Investigación | <ul style="list-style-type: none">• Comunicación atención primaria-atención hospitalaria.• Implicacion del paciente.• Implantación Guías BPSO.• Mejorar comunicacion usuario y hospital• Difusión de los protocolos internos. |

3. Estrategia y objetivos.

- Líneas estratégicas y objetivos.

A. Atención centrada en las personas y Resultados en Salud

1. Garantizar y mejorar la sanidad en el área de salud II de forma que sea universal, pública y de calidad.
2. Eliminar las desigualdades
3. Mejorar los tiempos de atención y los resultados en salud.

B. Continuidad Asistencial, Cronicidad y Atención Sociosanitaria

1. Desarrollar las competencias de las distintas categorías profesionales.

2. Participar en el Programa de Atención a la Cronicidad y garantizar la Coordinación Sociosanitaria.

3. Preparación y dispensación de fármacos de forma eficiente

C. Sostenibilidad y modernización del sistema sanitario

1. Desarrollar proyectos de modernización y aplicación de las tecnologías de la información.
2. Potenciar el modelo de evaluación y eficiencia presupuestaria.
3. Sostenibilidad, renovación de infraestructuras y eficiencia energética

D. Compromiso con los Profesionales.

1. Conocer las necesidades de nuestros profesionales.
2. Dar una estabilidad en el puesto de trabajo.
3. Formación y desarrollo profesional.
4. Favorecer la salud de los profesionales

E. Innovación e investigación

1. Impulsar y apoyar la investigación y la innovación sanitaria.
2. Favorecer la participación en actividades de investigación vinculadas a la práctica asistencial

- Actividad asistencial centrada en el paciente

Trato más humanitario. A través de la Comisión de Humanización del Área de Salud II. Es un órgano colegiado de deliberación, con carácter interdisciplinar, creada para el análisis y asesoramiento sobre las necesidades sanitarias de los usuarios, con el fin último de contribuir a la humanización de la asistencia sanitaria, promover la mejora de la calidad asistencial, fomentar la excelencia del ejercicio profesional, conseguir un Sistema Sanitario más cercano, cálido y accesible, equitativo, que permita la participación activa de toma de decisiones, necesidades y responsabilidades, integrado, que informe a los usuarios de sus procesos, recursos, opciones diagnósticas y terapéuticas con agilidad y

fiabilidad, adaptado a las nuevas tecnologías, y que cumpla con criterios de calidad científico-técnica y de seguridad.

Cumplir los estándares de los objetivos. En el artículo 32 de la Ley 4/1994, de 16 de julio, de Salud de la Región de Murcia “Dirección por objetivos”, establece que el servicio murciano de salud ha de contar con un sistema de gestión con una dirección por objetivos y control por resultados, delimitar las responsabilidades de dirección y gestión y evaluar los parámetros que influyen en los costes y calidad asistencial. Para ello se designa un presupuesto con los objetivos a alcanzar y sus costes.³

El Acuerdo de Gestión del Área de Salud es la Herramienta que vincula la gestión de los recursos con la consecución de objetivos y resultados estratégicos para la organización y que pretenden avanzar en:

- Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de salud.
- La mejora continua de la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos que utilizan los servicios.
- Garantizar la continuidad asistencial entre los diferentes niveles asistenciales.
- Los principios que orientan las actuaciones del Servicio Murciano de Salud son, universalidad, equidad, respeto a los valores de las personas sin discriminación alguna, trabajo en equipo, transparencia en la gestión, compromiso con la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario, fomento de la descentralización de la gestión como instrumento para alcanzar el mayor uso de los recursos y una mayor implicación de los profesionales.

Los objetivos a evaluar son:

- Despliegue y seguimiento del Acuerdo de Gestión.
- Monitorizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.
- Evaluación de la accesibilidad y uso adecuado de los recursos.
- Uso apropiado de los medicamentos.

- Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.
- Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.

El cumplimiento de estos objetivos se medirá con una serie de indicadores, que nos darán el grado de cumplimiento. Cada servicio tiene que cumplir una serie de objetivos, algunos serán comunes y otros particulares de cada uno. En la enfermería, la supervisora de área de calidad acuerda una serie de objetivos con el supervisor de cada unidad.

En cada unidad/servicio existe un responsable de calidad cuyas funciones son:

- Velar por la mejora de la Calidad Asistencial y la Seguridad de los pacientes.
- Conocer y difundir los objetivos en Calidad y Seguridad que figuran en el Pacto de Gestión de su Servicio/Unidad/EAP.
- Colaborar con la Dirección, la Unidad de Calidad Asistencial y la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación para la consecución de los mismos.
- Servir de enlace entre la Unidad de Calidad Asistencial y la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación y su Servicio/Unidad/EAP.
- Mejora progresiva de la eficiencia en la utilización de recursos: Optimización de costes.

Las garantías del mantenimiento del sistema sanitario público y de calidad pasan por la utilización adecuada de los recursos puestos a disposición del sistema y, que requieren la mejora continua de la eficiencia y el cumplimiento de los presupuestos asignados.

Para ello se miden una serie de indicadores:

- Gastos en plantilla, sustituciones y gasto en personal eventual.
- Gastos en productos farmacéuticos
- Gastos en material sanitario
- Gastos en concierto y auto concertación

- Gasto en receta farmacéutica
 - Facturación en convenios colectivos
 - Recaudación en cobros a terceros
 - Ahorro presupuestario
 - Gasto medio por prótesis implantada de traumatología
 - Gasto medio por marcapasos y desfibriladores automáticos implantables (DAI)
- o Mejora en la cartera de servicios:

Radiología

- Incorporación de un nuevo mamógrafo de última generación en el complejo hospitalario Cartagena, para la detección del cáncer de mama. Este emite menos radiación que el actual y con él se refuerza la prevención. Durante el año 2018 se realizaron en el Área de Salud de Cartagena 4.300 mamografías, incluidas las del programa de prevención del cáncer de mama. En el Hospital Santa Lucía tuvieron lugar 2.982. En la Región de Murcia se hacen 50.000 cada año.¹⁵

- Instalación un acelerador lineal de oncología radioterápica, que permitirá atender pacientes de otras áreas de salud limítrofes.¹⁶

- Laboratorio, potenciación del servicio de microbiología.

Debido a la pandemia por COVID-19. se ha instalado un aparato para analizar las muestras de exudado nasofaríngeo determinando la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), esto permite diagnosticar en cuatro horas pacientes portadores y así poder tomar inmediatamente las medidas de asilamiento oportunas, que pueden ser en domicilio u en hospitalización, dependiendo de la sintomatología y estado general. Preventivamente estos pacientes se dejan en asilamiento por gotas y contacto hasta obtener el resultado.¹⁷

- Impulsar la Calidad Total. Definición y objetivos.

La Calidad total implica la calidad en todos los procesos, tanto del producto como la satisfacción del cliente o usuario. Comprende a todas las funciones y

actividades de la organización y requiere de la participación de todos los profesionales, la calidad ha de ser la filosofía de la organización.

En algún momento todos somos proveedores o clientes. Por ejemplo, el profesional de salud, si brinda atención, es proveedor de cuidados y cuando este solicita alguna prueba, se convierte en cliente del área administrativa de la organización. Es por ello que todos los profesionales han de participar en impulsar hacia la calidad total. ¹⁸

- Apoyo a actividades de docencia e investigación

Promover la formación continuada entre todo el personal de enfermería, así como técnicos especialistas, con la programación anual de diversos cursos que previamente se han seleccionado mediante una encuesta que se pasa a todo el personal sugiriendo diversas temáticas. También se programa formación en el manejo de la nueva tecnología por la constante renovación o adquisición de los diferentes equipos, sobre todo en radiología y laboratorio.

El hospital Santa Lucía cuenta con una supervisora de área de calidad y docencia y, con la ayuda de dos enfermeros mentores, gestionan la formación del personal de enfermería y del alumnado.

4. PLAN DE ACTUACIÓN

- Acciones.

Siguiendo el análisis DAFO llevaremos a cabo las siguientes acciones:

- Creación de una comisión encargada de elaborar un Ciclo de mejora para mejorar la comunicación del usuario con el complejo hospitalario.
- Desde la comisión de protocolos, digitalización de los protocolos de enfermería, para una mayor accesibilidad de los trabajadores.
- Protección del personal mediante formación a los profesionales en el uso de EPIS, adaptación de puestos de trabajo para evitar contagios, control de accesos, vigilancia epidemiológica, etc.
- Desde la comisión de continuidad de cuidados, constituida por profesionales tanto de atención Primaria como hospitalaria, establecer y revisar los circuitos de comunicación entre ambos niveles asistenciales,

mejorando el informe de continuidad de cuidados al alta de enfermería, estableciendo protocolos de comunicación entre los profesionales mediante el acceso a la historia clínica digital y comunicación directa entre profesionales, para compartir los cuidados necesarios de los pacientes en cada ámbito, seguir pautas y evitar ingresos innecesarios potenciando la interconsulta desde atención primaria.

- **Actividad asistencial centrada en el paciente**

- *En España, el programa BPSO® comenzó en 2012. Este modelo se caracteriza porque la implantación se produce de manera transversal, no es un modelo implantado por la dirección del centro, sino que se realiza por los trabajadores del centro con la figura de los impulsores de buenas prácticas (o champions, en inglés)². Profesionales de enfermería y otras profesiones sanitarias convencidos de la necesidad de la práctica basada en la evidencia y dispuestos a mejorar los cuidados en su institución. Están dispuestos para innovar y aceptar el reto de introducir cambios en la práctica, movilizándolo y apoyando a sus compañeros para la implantación de Guías de Buenas Prácticas en el programa CCEC® / BPSO®. Al igual que RNAO, cada 3 años se realiza una convocatoria para las instituciones interesadas en participar. Con ello se pretende crear una red nacional de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® que fidelice el uso de prácticas basadas en los mejores resultados de la investigación en cuidados.¹⁹*

En nuestro centro estamos implantando las guías de Manejo de la Incontinencia Urinaria, Manejo del Dolor y Manejo de la Disnea.²⁰

- **Calidad total**

Para mejorar la seguridad del paciente, disponemos de un sistema denominado SINASP. Es un sistema de notificación y registro de incidentes del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social como parte de la Estrategia en Seguridad de Pacientes para el Sistema Nacional de Salud. El objetivo es mejorar la seguridad a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes

que afectaron al paciente. Se está potenciando su uso mediante la realización de cursos de formación y divulgación del sistema.²¹

Los objetivos establecidos en el contrato de gestión son evaluados mensualmente por los enfermeros mentores. Para motivarlo y mejorar los resultados se ha establecido un Top de las 10 unidades que cumplen en mayor porcentaje los objetivos, haciendo entrega, cada mes, a la que mejores resultados ha obtenido, de un diploma y publicación en la intranet del hospital.

A final de año se premia la unidad que ha obtenido mejores resultados en los 12 meses. Este pequeño incentivo provoca competición entre las diferentes unidades y efecto llamada a la hora de cumplir con los objetivos.

- Actividades de docencia e investigación, se programan cursos presenciales, online y en las mismas unidades para la difusión de nuevas técnicas y de los protocolos establecidos en el hospital. En el año 2019 se programaron 150 acciones formativas, 317 ediciones, ya que 30 de las acciones formativas realizadas se impartieron más de 1 vez, en total hubo 4.369 alumnos. En 2020 las acciones formativas han tenido que ser suspendidas debido a la crisis provocada por el covid-19. Ya estamos planteando explorar la modalidad online para aquellos cursos que sea posible.

En cuanto la investigación, debido a la implantación de la carrera profesional y los baremos de las diferentes oposiciones, en los últimos años ha habido un incremento exponencial del número de publicaciones realizadas por nuestros profesionales. Con carácter bianual se realizan unas jornadas de investigación de enfermería del área 2, donde se da la oportunidad al personal de enfermería de exponer todas las publicaciones realizadas en estos dos años, ya sea comunicaciones como poster. Además, en esas jornadas se realizan diversos talleres relacionados con el ámbito de la investigación.

- **Recursos necesarios**

- Potenciar la historia clínica digital del paciente en todas las áreas de manera que sea accesible tanto en atención primaria como hospitalaria, con el fin de tener una base de datos donde puedan ser consultadas todas las intervenciones realizadas al paciente.

- Desde la comisión de protocolos, se va a invertir en una aplicación digital para poder realizar infografías, de todos aquellos que se pueda, y se van a desarrollar códigos QR que irán vinculados a estas de manera que todos los profesionales desde su móvil tengan un acceso directo a dicha infografía, así podrán ser consultados de una forma rápida y útil en el trabajo diario, a pie de cama. Estas infografías y los protocolos estarán alojados en un blog que hemos creado en el área de salud, estamossegurosarea2.blogspot.com, en él, además de estas infografías y protocolos, se puede consultar un manual de acogida al profesional de nueva incorporación, con información sobre la ubicación de los diferentes servicios, así como manuales de cómo utilizar las diferentes aplicaciones de la historia digital.

- Desde la supervisión de calidad se ha establecido un grupo de watshap con más de 1500 usuarios, lo que supone un canal de comunicación muy valioso para la dirección de enfermería. También en la aplicación Telegram se ha creado otro canal de comunicación, que, al poseer más capacidad, permite difundir infografías y documentos de una forma más ágil.

- Recursos humanos y materiales. Potenciación del departamento de calidad, formación e investigación con la incorporación de dos supervisores, uno de formación y otro de investigación.

Los roles que debe desempeñar un supervisor de área son:

- **Rol interpersonal.** Rol de líder, motivando y animando al personal a su cargo. Rol de enlace, ya que ha de establecer una red de relaciones horizontales con otros miembros de la organización y a la vez con el entorno de la misma.

- **Rol informativo.** Rol de monitor ya que ha de estar constantemente informado de todo lo que pasa en su área. Rol de difusor, a la vez que ha de ser el transmisor de información a la empresa y a su personal.

- **Rol de decisión.** Rol de empresario iniciando y forjando los cambios en su área. Rol de solucionador de problemas y rol de asignador de recursos.

El estilo de liderazgo es democrático o participativo, consulta con los supervisores de cada servicio las acciones y decisiones propuestas, estimulando su participación, usando la retroalimentación para guiarles, y centrado en las personas que dirige, siendo participativo, democrático y considerado.

Para que el personal esté motivado y sea más productivo es fundamental que se sienta seguro en su puesto de trabajo, que sienta que la dirección se preocupa por él y tiene en cuenta sus necesidades, que le escucha y es accesible, y sobre todo ha de estar bien informado, para ello es fundamental establecer circuitos de transmisión de la información que sean fluidos y que aseguren que lleguen a todos, ya sea por grupos de whatsapp o correos electrónicos, hay que aprovechar las TICs disponibles hoy día.

CONCLUSIONES

Atención centrada en las personas y Resultados en Salud

- Centrándonos en la atención en las personas y resultados en salud, la esperanza de vida de la población cada vez es mayor, gracias al estado del bienestar y al avance en la atención sanitaria. Este aumento en la esperanza de vida, lleva asociado un aumento en la necesidad de cuidados que precisan los pacientes con enfermedades crónicas, pluripatológicos, pacientes crónicos complejos.
- Por ello es muy importante crear un sistema que nos permita una continuidad Asistencial, fomentando la prevención en la aparición de patologías crónicas, fomentando hábitos de vida saludable colaborando con atención primaria en el autocuidado, reduciendo así la demanda en atención especializada. Esto solo se consigue con una buena comunicación y colaboración entre pacientes y profesionales de distintas categorías. A su vez hemos de crear circuitos de atención ágiles que resuelvan la demanda de atención en especializada en el mayor breve espacio de tiempo, aprovechándonos de la tecnología que actualmente tenemos en nuestra mano.

Sostenibilidad y modernización del sistema sanitario

- Para la sostenibilidad y modernización del sistema sanitario, tenemos que adaptarnos a las nuevas generaciones, habituadas al uso de TICs y que demandan la atención sanitaria desde otro concepto, explorando otras formas de atención digital.

Compromiso con los Profesionales

- Tenemos el compromiso con nuestros profesionales de cambiar la forma de trabajar de nuestra organización y ello solo es posible creando un ambiente laboral en el que todos participen y se creen vías de comunicación y colaboración transversales, definiendo los objetivos, que han de ser comunes, conocidos y compartidos por toda la organización. Es por ello que la dirección debe saber dirigir, formar, estimular, escuchar y proteger al personal, para conseguir que se sientan partícipes de un proyecto que lleve a la organización hacia un fin común que es dar una atención sanitaria a nuestra población de calidad, eficaz y eficiente. Un modelo a seguir es la implantación de guías de buenas prácticas BPSO.

- Dadas las circunstancias vividas estos meses por la pandemia covid-19, hemos aprendido que tenemos que tener una organización flexible e innovadora capaz de adaptarse en un breve espacio de tiempo a cambiar radicalmente su forma de trabajar. Para ello se necesitan modelos de organización flexibles y sobre todo con mucha comunicación entre sus miembros, con un reparto de funciones bien definido, donde cada uno tenga muy claro su cometido, y para ello se necesita saber trabajar en equipo, un equipo en el que todos aportan y en el que todos son necesarios.

Innovación e Investigación

- Con la potenciación del departamento de calidad e investigación hemos de estimular a los profesionales para su formación y participación en proyectos de investigación tan necesaria para alcanzar un nivel de excelencia en los cuidados de nuestros conciudadanos.

Bibliografía

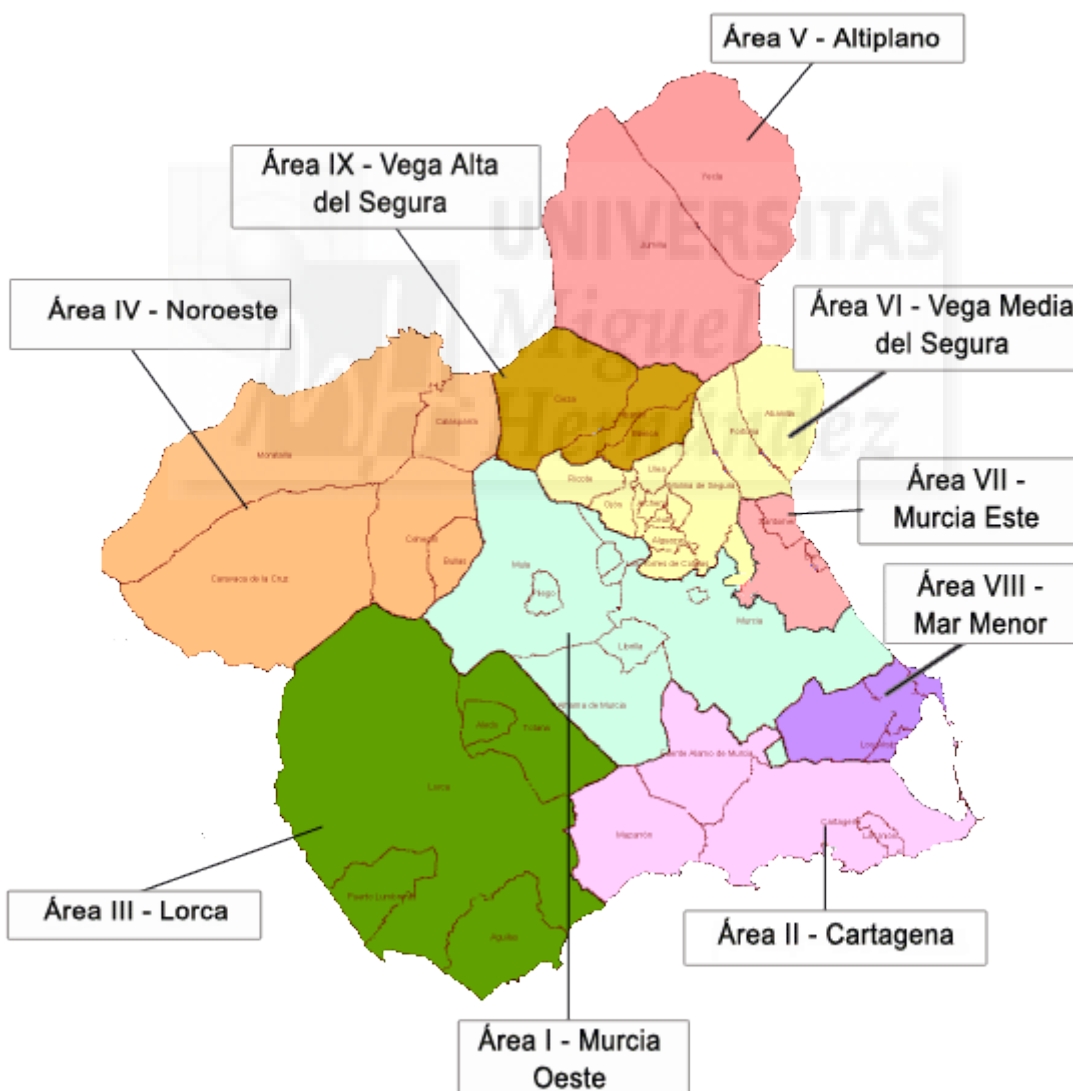
1. Reflexiones acerca de la Gestión Clínica Enfermera Análisis del DECRETO 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.
2. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud. ¿Es posible? Rev Med Hered. 2001 vol12 (3). Pag 75-77
3. Consejería de Salud de la Región de Murcia. Servicio Murciano de salud. Proyectos y Acciones estratégicas del Servicio Murciano de Salud 2020-2024. Enero de 2020
4. Boletín Oficial del Estado. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ley general de sanidad 14/1986. Capítulo III. De las Áreas de Salud.
5. Murciasalud.es. Portal sanitario de la región de Murcia; Consejería de salud de la región de Murcia. Disponible en <https://www.murciasalud.es/legislacion.php?id=55707&idsec=79> [consultado 11 Jun 2020]
6. Junio 2016 Consejo General de Enfermería. Disponible en : <https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2016/06/gestion-clinica-y-decreto-castilla-leon.pdf> [última visita 4-8-2020]
7. Econet.carm.es. 2020. Portal Estadístico De La Región De Murcia - CREM.09-08-2019;06/02/2019)disponible: http://econet.carm.es/web/crem/inicio/crem/sicrem/PU262/sec2_c1.html

8. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. núm. 183, de 30 de julio de 2018, páginas 76258 a 76264. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2018/07/27/7> [Consultado 20/08/2020]
9. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. núm. 98, de 24/04/2012. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/04/20/16/cn> [Consultado 20/08/2020]
10. Murciasalud.es. Portal sanitario de la región de Murcia; Consejería de salud de la región de Murcia. Disponible en <https://www.murciasalud.es/legislacion.php?id=14387&idsec=1935> [consultado 11 Jun 2020]
11. Consejería de salud de la Región de Murcia. Gerencia de Salud del Área II. Acuerdo de gestión 2020 Gerencia del área de salud II. Febrero 2020.
12. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-11266-consolidado.pdf> [Consultado el 20 de Agosto de 2020]
13. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
14. Murciasalud.es. Portal sanitario de la región de Murcia; Consejería de salud de la región de Murcia consultado 11 Jun 2020. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=205645&idsec=4614#>
15. Murciasalud.es. Portal sanitario de la región de Murcia; Consejería de salud de la región de Murcia consultado 11 Jun 2020. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=205646&idsec=461>
16. El Rosell incorpora un mamógrafo de última generación donado por el dueño de Zara. Disponible en:

<https://www.laverdad.es/murcia/cartagena/rosell-incorpora-mamografo-20190912225713-ntvo.html>

17. Orm.es. 2020. Informativos | Onda Regional De Murcia. [online] Available at: <https://www.orm.es/informativos/tag/oncologia> [Accessed 12 June 2020].
18. Cortes, A., 2020. Una Prueba De Cuatro Horas Que Tarda Días En Realizarse. [online] EL PAÍS. Available at: <https://elpais.com/ciencia/2020-03-05/una-reaccion-en-cadena-delata-al-coronavirus.html> [consultado 12 Junio 2020].
19. Programa de Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados a través de Centros Comprometidos con la Excelencia® BPSO España. <https://www.bpsos.es/programa-bpsos-espana/> [Consultado 11/08/2020]
20. Instituciones candidatas o designadas CCEC® / BPSO® y guías implantadas o en proceso de implantación. [<https://www.bpsos.es/centros-y-guias/>] Consultado el 11/08/2020]
21. Sinasp.es. 2020. Sistema De Notificación Y Aprendizaje Para La Seguridad Del Paciente (Sinasp). Disponible en: <https://sinasp.es/> [consultado 12 June 2020].

Anexo I: Areas de salud del Servicio Murciano de Salud.



Anexo II. Origen de población extranjera en Area II de Salud del SMS

