

CONCLUSIONES

Conclusiones Generales

Jose M^a Vergeles Blanca. Presidente Comité Científico

Del 2 al 5 de junio de 2009 se ha celebrado en Cáceres el 16 Congreso Nacional de Hospitales (Extremadura 09), organizado por las Sociedades científicas SEDISA y ANDE. Esta edición ha tenido una duración de cuatro días, donde han participado más de 1.500 asistentes, representando a todas la Comunidades Autónomas del Sistema Nacional de Salud español, del vecino Portugal y de otros lugares, y ha contado con un programa científico de 17 mesas redondas en sesiones simultáneas, 24 mesas de comunicaciones orales y otras actividades científicas que han vertebrado las más de 800 comunicaciones. El desarrollo del programa científico y los debates, han permitido elaborar las siguientes conclusiones generales, que se someten a la aprobación del plenario:

- 1) La Atención Sanitaria se ve beneficiada de un enfoque holístico que impregne a todos los ámbitos de la gestión, donde el lema del congreso se haga posible: Atención Sanitaria Integrada: Curar y Cuidar.
- 2) Esta apuesta de enfoque integral e integrado, debe incluirse en la planificación política sanitaria, donde se ha destacado el convencimiento y compromiso en trabajos en un Pacto por la Sanidad en el Sistema Nacional de Salud y la importancia de incluir las políticas de las personas en la Agenda Política.
- 3) Para el desarrollo de una estrategia integral e integrada en la gestión de las organizaciones sanitarias, es necesario el trabajo en la gestión del conocimiento en las innovaciones en modelos gerenciales, modelos de gestión de hospitales y gestión de la logística y el aprovisionamiento.
- 4) Se advierte la necesidad de incluir la Responsabilidad Social como uno de los ejes de la gestión de las organizaciones sanitarias, que incidirá en el diseño de los centros sanitarios de alta eficiencia.



- 5) La Calidad de la Atención Sanitaria es una prioridad, pero dentro de ésta, la seguridad clínica, es un concepto emergente, pero necesario incluirla en las prioridades de gestión y donde la disminución de la variabilidad de la práctica clínica es clave.
- 6) Las tecnologías de la información y de la comunicación son excelentes aliados e instrumentos para el desarrollo de la atención sanitaria. Pero hemos de destacar la importancia de conocer las experiencias verdaderamente de éxito en su aplicación e incorporar la interoperabilidad funcional y tecnológica en las estrategias de los Sistemas de Información Sanitaria.
- 7) El Sistema Sanitario debe concebirse como un motor de desarrollo de la sociedad, la apuesta de la innovación y el desarrollo de la sociedad, la apuesta de la innovación y el desarrollo en el ámbito de las terapias avanzadas es una línea prioritaria.
- 8) Pero las organizaciones sanitarias tienen un capital en sus personas, y es la apuesta por estas como estrategias de gestión es fundamental, máxime en momentos de escasez de profesionales, donde el incremento de la oferta formativa, la fidelización de profesionales y el desarrollo profesional es fundamental.
- 9) Sin embargo, todo debe estar enmarcado en un espíritu de humanización de la asistencia sanitaria, el detalle de experiencias denominadas como pequeñas cosas, grandes detalles son clave para entender las prioridades de una sociedad.
- 10) Destacamos metodologías innovadoras en el intercambio de conocimientos y de experiencias para avanzar en la gestión del conocimiento en la dirección de organizaciones sanitarias, como el Club de Debate, el Coaching Café son un ejemplo.



Memoria mesas redondas

MESA REDONDA 1:

LOS MÁRGENES DE LA ATENCIÓN: LEY DE LA DEPENDENCIA

CONCLUSIONES:

1.- Se ha terminado el modelo asistencial tradicional. En los procesos, dónde intervienen los servicios asistenciales de salud, y los servicios sociales, los ciudadanos y los profesionales están reclamando respuestas más adecuadas para dar solución a los problemas con que se enfrentan a diario. Esta respuesta debe realizarse de manera integral, dónde cada servicio, y cada profesional intervienen en el momento justo del proceso. Las organizaciones deben adecuarse a esta nueva realidad, puesta de manifiesto después de promulgarse la nueva ley de atención a las personas dependientes. Esta necesidad se ha puesto de manifiesto de manera evidente, cuando tratamos problemas relacionados con la atención a la salud mental y a los cuidados paliativos, según los expertos intervinientes en esta mesa.

2.- Estamos inmersos por tanto, en un interesante proceso de cambio de los modelos de atención, dónde la prevención, la asistencia, la rehabilitación, y la reinserción social y laboral forman parte de un mismo proceso coordinado de atención integral, y dónde los profesionales que intervienen en él, independientemente de la organización a la que pertenezcan, están obligados a hablar entre ellos, y condenados a entenderse y coordinarse.

3.- Por todo lo anterior, estamos sentando las bases de un nuevo modelo de atención integral.

4.- El tránsito a este nuevo escenario, con la demanda de nuevas respuestas, requiere una estrategia de abordaje adecuada, a través de una planificada gestión del cambio, lo que supondrá realizar esfuerzos fundamentalmente en aspectos tales como:

- La formación
- La información
- La participación
- La coordinación



MESA REDONDA 2:

Innovación en la Gestión de las Personas ante la escasez de Profesionales.

CONCLUSIONES:

Se hace evidente tras el estudio de necesidades de especialistas del Ministerio de Sanidad y Política Social las necesidades de profesionales médicos. Se puso de manifiesto también la necesidad de profesionales de enfermería.

Esto hace que tengamos que incidir sobre la oferta de forma racional y adecuada, modulando en todo momento la demanda que se ve influenciada por la organización asistencial.

Pero además se hace necesario establecer mecanismos de fidelización de profesionales como los que se han planteado en la mesa en las experiencias de los Servicios Regionales de Salud para poder contar con los profesionales adecuados, teniendo en cuenta en todo momento el derecho a la movilidad que tienen los profesionales.

MESA REDONDA 3:

Nueva Ley de Contratos: el impacto sobre la Gestión.

CONCLUSIONES:

La entrada en vigor de la nueva LCSP ha supuesto la novedad más importante en el campo del derecho administrativo de los últimos años en nuestro país.

Si bien tenía entre sus fundamentos la incorporación de una serie de directivas comunitarias al derecho administrativo español, la nueva ley ha ido mucho más allá y ha acometido una reforma global que ha llegado a afectar incluso a aspectos terminológicos y de la estructura de la ley y que eran demandados desde distintos sectores de la sociedad (administración, universidades, empresas, etc....).

Los aspectos más novedosos de la nueva ley podrían ser:

- El papel mucho más activo del licitador en los procedimientos de toma de decisiones de soluciones eficientes para satisfacer las necesidades de la administración en los expedientes cuyo objeto sea de especial complejidad en su definición.
- La incorporación definitiva de las nuevas tecnologías de la información en los procedimientos administrativos definidos en el ámbito de la contratación pública,



como cauce a través del cual se debe desarrollar la relación entre los órganos de contratación y los licitadores.

- El incremento de las garantías de transparencia y competencia para los licitadores a través de la introducción de una serie de figuras que se desarrollan en los diferentes apartados temáticos de la ley.

La nueva ley aporta una serie de herramientas especialmente aplicables en el ámbito de la gestión sanitaria, dado la especial diversidad de campos de la actividad productiva con los que se relaciona y la alta especialización alcanzada en muchos de ellos. Pensemos no solo en la adquisición de alta tecnología, sino también en las áreas de hostelería, servicios, ingeniería, comunicaciones, etc.... La nueva ley nos abre una nueva vía para la adquisición de todo este tipo de prestaciones.

A pesar del poco tiempo de vigencia de la nueva ley, ya se están poniendo en marcha proyectos basados en las nuevas figuras que en ella se contempla. En esta línea destaca el expediente de diálogo competitivo que se está desarrollando en la Comunidad Balear para la posterior firma de un contrato de colaboración del Sector Público y el sector Privado para la adquisición del equipamiento electromédico y de comunicación del nuevo hospital de Son Dureta.

Por último, se pone de manifiesto la necesidad de seguir desarrollando la nueva ley a través de reglamentos que permitan pormenorizar los nuevos procedimientos correspondientes a las nuevas figuras incorporadas en la ley, en orden a facilitar su utilización por los órganos de gestión y resolver las dudas que en este momento se están planteando en la aplicación del nuevo texto legal.

MESA REDONDA 4:

Experiencias en la Gerencia Única de Área. Resultados

CONCLUSIONES:

No existe un modelo organizativo definitivo y claramente admitido como superior a otros.

La gestión unificada de todos los recursos persigue una asistencia más integrada.

Contribuye a reducir la fragmentación y la duplicidad de actuaciones.

Las gerencias únicas, son un instrumento útil para la gestión del cambio.

Cuándo el hospital mira hacia el territorio, cambia su actitud y su visión.



Es posible hacer gestión integrada e integración asistencial, sin una estructura de gerencia única; pero esta lo facilita.

MESA REDONDA 5:

Innovaciones del Diseño de Hospitales en Europa y América.

CONCLUSIONES:

"¿Podemos diseñar y construir hospitales más eficientes?"

- Nos muestra la construcción de un edificio con sencillez y aprovechamiento del clima, como forma de energía.
- Destaca la flexibilidad del edificio
- Bajo presupuesto de construcción.

"La eficiencia energética de edificios mediante el diseño"

- Edificios como máquinas basadas en el funcionamiento del ser humano.
- Utilización de fuentes renovables de energía (Energía solar).
- Participación de un grupo amplio de profesionales junto con empresas y universidades.
- Presupuesto alto.

"Edificio PETER. Un ejemplo de integración de las Energías Renovables en la Edificación"

- Podemos construir hospitales más eficientes planificándoles pensando en los componentes de la construcción y periodo de utilidad del edificio.
- Planificación de los hospitales como ciudades.
- Pensar que la humanización y el diseño son compatibles.



MESA REDONDA 6:

Pequeñas Cosas/Grandes Detalles

CONCLUSIONES:

Esta singular mesa afrontó experiencias personales y sanitarias donde unas y otras tuvieron un elemento común claramente presente que no es otro que en el campo de la Salud, las pequeñas cosas, las pequeñas acciones sin costes elevados, pueden dar pautas y determinar grandes consecuencias para los pacientes, para los profesionales sanitarios encargados de dar los cuidados y lo que nunca debemos olvidar, lo que también estuvo presente desde el inicio de la primera ponencia hasta la última, el respecto, el afecto, la atención personalizada y humanizada son, deben ser protagonistas directos y activos de nuestra atención.

Es el paciente, protagonista con el sanitario de todo el proceso asistencial, quien percibe de manera muy especial este compromiso y cercanía de la buena asistencia, proporcionándole extraordinarios resultados.

Así en la primera ponencia “El impacto de la inmigración sobre los Sistemas de Salud” pudo verse que ante el fenómeno de la Inmigración, debemos prepararnos también para afrontar la adecuada asistencia sanitaria, para la que sin duda, debe ser prioritario para el propio sistema sanitario, la preparación de los profesionales de la salud, en un abordaje que lleve implícito el conocimiento de la especificidad de algunas patologías condicionadas al país de origen del inmigrante. No será menos importante, actuar con la máxima efectividad y responder en el proceso de normalizar las condiciones sociales y laborales de esta población para ir minimizando al máximo los problemas de salud y acompañar en un gran número de ocasiones a este colectivo, a saber, trastornos psicológicos, malnutrición, condiciones de vida precarias, actitudes y un largo etc. de rasgos y circunstancias que los poderes públicos deben conocer mejor y con ello, facilitar una más efectiva respuesta sanitaria.

La atención a la mujer, tanto en el parto como en el postparto, marcaron el derecho de la mujer a poder ser también más protagonista de este periodo tan importante en su vida y así el Hospital Alto Deba de Mondragón ha sido fiel observador de cómo esta tendencia hacia un parto y postparto más activo de la mujer ha determinado grandes beneficios sanitarios y personales de las pacientes, además de condicionar que la gestión también se haya visto modificada con una reducción muy considerable del mismo de cesáreas indicadas y realizadas.

El método canguro, nos viene a explicar con el “abrazo cura” en una maravillosa experiencia donde los beneficios para los padres y sobre todo de los neonatos van describiéndose cada vez con mayor conocimiento.



La Comunidad de Extremadura ha iniciado una novedosa y apasionante experiencia a través del “Proyecto Mariposa” donde se han impulsado acciones y compromisos para mejorar no sólo la atención oncológica sino dar el apoyo físico y psicológico que la atención integral del paciente oncológico requiere.

El nuevo hábitat constituido para tal fin, está favoreciendo la más adecuada atención de estos pacientes y su posterior adaptación social, familiar y laboral de los mismos.

La última ponencia “La otra mirada” nos permitió a todos con un emocionado escenario, conocer la visión, los temores, las necesidades de los pacientes oncológicos en un emotivo relato hecho por Dña. Ana María Martínez Fernández, quién además de ser una destacada profesional sanitaria, también es paciente y nos volvió a insistir en la necesidad de no sólo “tratar” sino también “cuidar” a los pacientes en todos los terrenos, tanto en el físico como en el emocional, en lo que todos debemos comprometernos.

Como decía al inicio de estas conclusiones, asistimos a una “mesa singular” donde todos pudimos comprometernos más si cabe para que esas pequeñas cosas puedan producir grandes efectos.

MESA REDONDA 7:

Modelos de Sistemas Salud en Europa. Cooperación transfronteriza España-Portugal.

CONCLUSIONES:

PROGRAMAS DE COOPERACIÓN TRANSFRONTERIZA ENTRE GALICIA Y PORTUGAL

La cooperación existente, hace algunos años, entre el norte de Portugal y la Comunidad de Galicia, en el ámbito de la lucha contra la adicción a las drogas, surgió la necesidad de establecer una red de asistencia transfronteriza conjunta por el uso de drogas en esta zona fronteriza.

Dada la gran dispersión de la población en esta zona sólo es posible para lograr una mayor eficiencia y creación de recursos, planificación y gestión de servicios comunes para las poblaciones de ambas fronteras, evitando así la duplicación de recursos y contribuir a la consolidación de los mecanismos institucionales para la cooperación transfronteriza.

En la presentación se publicaron 4 proyectos y la gestión de la cooperación bilateral con acciones conjuntas en el cuidado, la formación y la prevención, e hizo una evaluación y un análisis de estos proyectos, incluyendo su desarrollo, así como los problemas en la ejecución de sus actividades, teniendo en cuenta principalmente la misma prioridad y la sostenibilidad.

En el futuro, está previsto extender esta cooperación a otros campos de acción, como el alcoholismo y la salud mental.



SALUD SIN FRONTERAS

Se dio una experiencia de cooperación entre la frontera norte de España y el sur de Francia, en la región de Cerdanha.

En 2006 el gobierno francés y de la Junta de Salud de la Generalitat de Cataluña tomó la decisión de construir un nuevo hospital de Agudos - European Hospital de la Cerdanya - para servir a la gente de dos países, cuyas obras comenzaron en febrero de 2009. Esta experiencia tiene como prioridades: área de atención (con los acuerdos en Pediatría, Nefrología, Geriatría, Rehabilitación, etc.) Medidas legislativas, administrativas, de comunicación y la formación. Este hospital es financiado por el francés y el español región.

SALUD-SALUD-RAYA. LA EXPERIENCIA DE EXTREMADURA-ALENTEJO-REGIÓN CENTRO
Presentamos algunos de los proyectos que la región de Extremadura se ha desarrollado con el Alentejo, que ha tenido la participación activa de los profesionales de uno y otro lado de la frontera. Muchos de estos proyectos están financiados por fondos europeos interregional (INTERREG), que han desarrollado la experiencia en la gestión del conocimiento, la investigación en salud, entre otros.

También se establecieron acuerdos de cooperación transfronteriza entre los hospitales en España y Portugal y se centran principalmente en las áreas de salud materno infantil, oncología, cuidados paliativos y continua, entre otros.

Está en marcha para crear una planificación estratégica de proyectos europeos.

MESA REDONDA 8:

Experiencias en Gerencia únicas de Área: Resultados.

CONCLUSIONES:

En la mesa se analizaron tres experiencias en tres campos emergentes de la investigación en Ciencias de la Salud, el primero de ellos fue la Cirugía Mínimamente Invasiva, el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas permitirá reducir la necesidad de estancias hospitalarias y aumentar la seguridad clínica de los pacientes. El repaso a los grandes logros en este campo a través de la experiencia del Centro de Cirugía de Mínima Invasión “Jesús Usón” de Cáceres resultó positivo y permitió una actualización de los avances.

La nanotecnología nos permitirá poder llegar con fármacos a localizaciones donde antes no llegábamos y además hacerlo en las concentraciones necesarias, el desarrollo de nuevos materiales que sean más biocompatibles lleva a que podamos predecir el futuro de abordaje de determinadas enfermedades hasta ahora inabordables. La fórmula de

gestión del CIBER fue puesta de manifiesto como un modelo de la gestión de la I+D+i en este campo que permite un desarrollo de investigación en red muy importante. Se presentó el trabajo de la Comunidad Autónoma de Andalucía en las denominadas terapias avanzadas como un ejemplo muy importante de la traslación de los resultados de la investigación a la clínica diaria.

MESA REDONDA 9:

Hospitales y Centros Sanitarios, su aportación a la sostenibilidad del Medio Ambiente.

CONCLUSIONES:

Las tendencias en la construcción de los nuevos hospitales pasan por el respeto al medio ambiente mucho mayor que el anterior, por diseños más funcionales que no están reñidos con la estética, la apuesta decidida por una disminución en el número de camas y que las habitaciones sean individuales permitiendo mayor intimidad para pacientes. La apuesta por centros de alta resolución y más ambulatorizados es otra de las tendencias claras de los nuevos centros hospitalarios. En la mesa se analizaron las diferentes tendencias en países de nuestro entorno poniendo ejemplos de centros muy emblemáticos y que marcan las tendencias en la construcción de los nuevos hospitales.

MESA REDONDA 10:

Evaluación de las Experiencias en los nuevos modelos de Financiación y Explotación de Hospitales.

CONCLUSIONES:

Antonio Burgueño, Director General de Hospitales. Comunidad de Madrid

Proceso de reflexión sobre la modernización de los servicios sanitarios que en la década de los 90 da lugar al llamado “Informe Abril”, y que desarrolla la Generalitat Valenciana con el Hospital de La Ribera.

Es necesario innovar en sanidad porque los ciudadanos exigen cada vez más a los servicios públicos, pero en España se recupera un escaso porcentaje de la inversión en salud, al contrario de lo que hace, por ejemplo, Estados Unidos, debido a la mentalidad española de ser “prestadores de lo público”.

Es necesario romper una cultura “homogénea” de la gestión hospitalaria que tiene sus orígenes en la dictadura franquista.



La financiación de la sanidad sigue siendo pública salvo un 25 por ciento que sufragan los contribuyentes por medio de las recetas médicas más modelos que peligran como el de la aseguradora Muface, que podría terminar como las entidades colaboradoras hoy extintas.

El plan de infraestructuras de la Comunidad de Madrid permitió abrir en un tiempo record 8 hospitales gracias a la introducción de un modelo de colaboración público privada que permite la incorporación de los constructores como socios. El modelo de la Comunidad Valenciana es más amplio que el de la Comunidad de Madrid, pero la tendencia es que crecerá para orientarse hacia lo que existe en la Comunidad Valenciana con la integración total de la asistencia sanitaria (A.E y A.P)

Eloy Jiménez, Director General de Recursos Económicos. Generalitat Valenciana

Las técnicas de gestión y organización de la sanidad pública no avanzan al ritmo de la sociedad. El modelo Alzira abrió una puerta que ha sido la base de los cambios introducidos en la Agencia Valenciana de Salud.

El año 2003 fue clave para este proceso de cambio de las técnicas de financiación y organización: integración A.P y A.E, nueva ordenación sanitaria departamental con una estructura única para todos los departamentos, financiación capitativa, facturación intercentros, Centro Sanitario Integrado (CSI) que concentra todos los niveles de la atención, etc. son algunas de las iniciativas desarrolladas en el Departamento de Salud de Alzira de modo pionero y extendidas al resto de Departamentos Sanitarios.

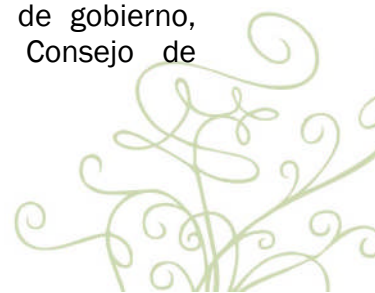
El modelo no es un fin en sí mismo sino "un intento de cambiar un sistema cuya gestión estaba anquilosada". Los resultados demuestran que se mejora la eficiencia y el impacto en la gestión económica ha sido rápido pese al escaso margen de maniobra en la gestión del personal y a la evolución del gasto público.

Jose Manuel Freire, jefe del Departamento de Salud Internacional. Escuela Nacional de Salud

El problema de la prestación sanitaria pública en España estriba en la incapacidad de gestionarla de la manera adecuada. Los gestores sanitarios se enfrentan a problemas como la discrecionalidad, la alta rotación, la desprofesionalización y la consideración partidaria entre otros.

Los 5 puntos clave del buen gobierno de hospitales públicos son los siguientes:

1. Órganos colegiados de gobierno, depositarios de la autoridad de la consejería que otorguen transparencia y comunicación entre los directivos y mandos intermedios.
2. Gestores profesionales que son elegidos por los órganos de gobierno, seleccionados por su capacidad y que respondan ante el Consejo de Administración.



3. Un buen sistema de normas de funcionamiento basado en valores de servicios públicos.
4. Un marco estable de desarrollo para la función directiva y la administración sanitaria que profesionalice estas funciones claves.
5. Mecanismos eficaces para la participación de los profesionales en la organización y funcionamiento de la sanidad.

De este modo se podrán detectar y corregir errores y aprovechar las ventajas del sistema sanitario público, poniendo en marcha mecanismos que han funcionado en los mejores sistemas públicos integrados de Europa donde existe una separación entre el sistema sanitario y la Administración, el servicio está organizado como empresa pública, existe autonomía de gobierno y gestión, órganos colegiados de gobierno que no cambian en virtud de cambios políticos y una gestión que aboga por la transparencia.

Para trasladar esto a España se requiere una política basada en el interés público y en la evidencia de lo que funciona, transparencia y rendición de cuentas, consejos de gobierno/administración o patronatos y selección de cargos ejecutivos. Los requerimientos los completarían unas estructuras efectivas de participación de los médicos y otros profesionales en la toma de decisiones, la autonomía de los centros e instituciones, el desarrollo de servicios sociosanitarios y un mayor papel de la salud en todas las políticas.

MESA REDONDA 12:

¿Existe interoperabilidad funcional en los Sistemas de Información Sanitaria?

CONCLUSIONES:

En la mesa redonda se ha puesto de manifiesto que una de las claves para obtener unos sistemas de información sanitaria adecuados a la necesidades del Sistema Nacional de Salud actual, es la interoperabilidad de los sistemas de información.

La interoperabilidad tiene que ser tecnológica, sin dudas, es decir la tecnología y la arquitectura de los sistemas de información debe permitir que puedan entenderse entre ellos, que puedan intercambiar información para conseguir una explotación de los mismos adecuada.

Pero igual de importante que es la interoperabilidad tecnológica, lo es la interoperabilidad funcional, donde la interoperabilidad semántica o de conceptos, la interoperabilidad de utilización de las clasificaciones y otros elementos juegan un papel crucial.



MESA REDONDA 13:

Innovaciones en el aprovisionamiento logístico. Visión sanitaria e introducción de elementos empresariales en la logística sanitaria.

CONCLUSIONES:

Innovaciones en el aprovisionamiento Logístico. Visión sanitaria e introducción de elementos empresariales en la logística sanitaria”

D. Eduardo Enrique García Prieto

Traslado Hospital Río Hortega a nuevas instalaciones: replantear procesos logísticos, nueva arquitectura informática.

Objetivos generales: proceso logístico integrado, trazabilidad proceso aprovisionamiento, optimizar procesos administrativos.

Actuaciones: Identificación de procesos logísticos, Reingeniería de cada proceso, Estimación del equipamiento necesario, Redacción de pliegos de prescripciones técnicas, Diseño Plan de implantación, seguimiento y mejora continua. Concursos: Almacenes centrales y de planta, distribución (transporte robotizado) y sistema de ocio.

Situación actual: Almacén con sistema paletizado, preparación de pedidos con carruseles automáticos. Distribución de farmacia, suministros, comidas, lencería y residuos con transporte robotizado. Almacenes de planta con sistemas de doble cajón y paneles de radiofrecuencia. El sistema estará totalmente operativo a finales de 2009.

Resultados: Prematuro realizar valoraciones. Cuando diseñamos propuestas adaptadas a nuestras necesidades, las empresas son capaces de aportar soluciones. La experiencia en logística y los avances incorporados al mundo empresarial son válidos para la gestión hospitalaria.

"Implantación de un sistema logístico integral en hospitales: la experiencia de la Plataforma Logística del Área Hospitalaria Virgen Macarena"

D. Victor G. Aguilar Escobar

Objetivo: Comunicar experiencia logística en suministro productos no farmacéuticos.

Filosofía “justo a tiempo”: Que los clientes sean servidos justo en el momento preciso, en la cantidad requerida, con productos de máxima calidad.

Plan Estratégico: Reducción de stocks, plazos y defecto, Desarrollo de una Plataforma Logística, Implantación de sistema automatizado de almacenamiento, Proveedor encargado de distribución de mercancías, Sistema informático gestión de almacenes, Plan de mejora + sistema Kanban en almacenes de planta.

Plataforma logística: Inversión 857.000 €. → Mejoras tecnológicas y de distribución.

Resultados: Mejora en la rotación de stocks, garantía de servicio en caso de rotura de stocks, mejora control cumplimiento entregas proveedores. En definitiva: Incremento de productividad, reducción inventarios, flexibilidad para responder a demanda, disminución riesgo accidentes, mejora satisfacción cliente interno.

MESA REDONDA 14:

Edificios Sanitarios de Alta Eficiencia.

CONCLUSIONES:

1. El objetivo final de los centros sanitarios es proteger y preservar la salud de las personas, pero paradójicamente las actuaciones diarias al igual que otras actividades humanas producen residuos, vertidos y emisiones con efectos indeseables para nuestra salud.
2. Hay que minimizar los impactos producidos y hacer un uso más eficiente de los recursos. Proteger el medio ambiente es proteger nuestra salud.
3. Es un campo abierto a explorar y llevar a cabo futuras iniciativas, además de las ya iniciadas.
4. Imprescindible entrar en el mundo de la conciencia medioambiental por parte de los que intervenimos con nuestras actuaciones, en este caso que nos ocupa profesionales sanitarios y pacientes.
5. Actualmente son numerosos los centros sanitarios que están adoptando diversas medidas de protección al medio ambiente como:
 - Suministro de energía verde.
 - Instalación de paneles solares.
 - Instalación de calderas de biomasa.
 - Política de compras verdes.
 - Aulas de energía renovable.
 - Políticas de ahorro de agua.
 - Hospital a pedal
 - Compartir coche
 - Historia clínica medioambiental

Otras medidas de ahorro y cuidado del medio ambiente relacionado con los residuos que generan.



- Sustitución por otros productos menos contaminantes o su adecuado tratamiento de reciclaje.

6. Existen modelos que incluyen en su gestión de procesos el impacto empresarial también en lo social como en lo económico y medioambiental. El modelo de RSE (Responsabilidad Social de Empresa) persigue un crecimiento/desarrollo sostenido del sistema, mediante inclusión de actividades o actuaciones que refuerzan los valores de lo público y fortalece la cultura de la organización apoyada en los valores éticos de la gestión pública.
7. Premisa importante, para conseguir contribuir a la sostenibilidad del medio ambiente, el apoyo e implicación de las administraciones públicas y privadas en las iniciativas.

MESA REDONDA 15:

El Coste de la Variabilidad de la Práctica Clínica.

CONCLUSIONES:

La variabilidad de la práctica clínica incide de forma clara en dos aspectos esenciales de los Sistemas Sanitarios, la eficiencia y la calidad. Sobre la eficiencia de los sistemas sanitarios, la variabilidad de la práctica clínica incide de forma negativa, es necesario por tanto apostar por una disminución de la misma basado en criterios científicos que permitan construir guías de práctica clínica y procesos de atención donde la variabilidad de la práctica clínica sea la mínima posible.

Por otro lado, en el aspecto de la calidad la variabilidad de la práctica clínica incide de forma negativa también, pero afectando sobre todo a una de las dimensiones más importantes, como es la dimensión de la seguridad de los pacientes. Trabajar en la disminución de la variabilidad aumenta de forma clara la seguridad de los pacientes y por ende la calidad.

Se hace necesario establecer estrategias de identificación de los grandes focos de variabilidad de la práctica clínica y realizar acciones tendentes a la disminución de la misma.



MESA REDONDA 16:

La Atención al detalle, garantía de Calidad

CONCLUSIONES:

Desde la misión estratégica de la OMS que nos habla de las personas y las cosas pequeñas, que cuando se van mermando producen incidentes y en algunas ocasiones efectos adversos con resultados negativos para la salud del paciente, pasando por la concreción del SNS a través de la Agencia de Calidad y el Proyecto SENECA, que busca establecer indicadores para monitorizar nuestra situación y trabajar para mejorar, para llegar a la realidad de la Rioja, y sus acciones concretas en sus estrategias de seguridad. La conclusión: podemos tener centros sanitarios más seguros con la colaboración de pacientes y profesionales.

MESA REDONDA 17:

¿Es todo verdad? Lo que contamos sobre la excelencia de las Nuevas Tecnologías

CONCLUSIONES:

Algunas de las ideas finales que expresan o resumen las diferentes aportaciones de los ponentes sobre las TIC han sido:

- Es necesario disponer de un buen programa del que es fundamental añadir un buen equipo y un buen proyecto.
- Hay que aceptar asumir riesgos.
- La tecnología no es perfecta.
- Es deseable disponer de un 5% del presupuesto global.
- Es fundamental el liderazgo clínico de los profesionales asistenciales.
- Hay que mantener una innovación constante.
- La proliferación de SIS son una realidad creciente e imparable.
- El futuro estará condicionado por las TIC.
- La clave del menor sufrimiento está en el jefe de proyecto y en los usuarios estratégicos.



- Es imprescindible un seguimiento y mantenimiento esmerado.
- La formación integrada y la evaluación del proyecto.
- El tiempo de implantación debe ser limitado.
- Las TIC nos ayudan a transformar la mentalidad, más evolución y menos revolución.
- La buena comunicación es imprescindible en la implantación.
- La excelencia es cierta, son los recursos humanos, los profesionales y las organizaciones los que tenemos que madurar para obtener unos resultados excelentes.
- Es necesaria disciplina y colaboración para trabajar con TIC.
- La gestión del cambio, de la calidad, de riesgos y de incidencias son factores claves del éxito.

