

E & S

ECONOMÍA Y SALUD
FUNDACIÓN

INFORME DE MEDIAS NACIONAL AÑO 2021

INDICE FES 2020

9 SUBÍNDICES

44 INDICADORES

106 MEDIDAS



COLABORADORES





INDICE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: RAZON DE SER Y VALOR AÑADIDO DE ESTE PROYECTO	06
METODOLOGÍA	08
PRIMERA PROPUESTA DE CUADRO DE MANDO DE INDICADORES.....	11
RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN.....	13
ÍNDICE FES2020 DEL CONJUNTO DE LAS 11 COMUNIDADES AUTÓNOMAS PARTICIPANTES	14
DETALLE DE LOS 9 SUBINDICES CON SUS 44 INDICADORES.....	17
PRIORIZACION PARA LA TOMA DE DECISIONES	29
DESARROLLO DE LAS MEDIDAS PROPUESTAS EN EL DOCUMENTO 106 MEDIDAS.....	42



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: RAZON DE SER Y VALOR AÑADIDO DE ESTE PROYECTO

La Fundación Economía y Salud lleva desde 2012 trabajando de manera seria y rigurosa, para analizar y contribuir a mejorar el sector salud en España. Desde entonces seis libros han visto la luz fruto de trabajo colaborativo entre muchos de los mayores expertos en el sector salud en España de todos los ámbitos de actuación.

Desde nuestros comienzos entendimos que el trabajo en equipo y colaborativo con expertos multidisciplinares debía de ser el camino para llegar a consensos en un sector como el Salud, poco conocido en profundidad por los ciudadanos en su funcionamiento interno y gestión, pero muy mediático e importante, ya que supone el mayor presupuesto e inversión de las Comunidades Autónomas, y también uno de los pilares del Estado del Bienestar, garante de cohesión social y solidaridad.

Uno de nuestros proyectos más emblemático y ambicioso fue hacer un diagnóstico completo del sector salud en España. Y no solo hacer el diagnóstico, sino presentar un tratamiento con medidas de consenso amplio. Este objetivo lo hemos cumplido con creces gracias al trabajo de más de trescientos expertos y dos reuniones bienales, además de diversas jornadas anuales.



Fruto de cada uno de los dos primeros foros bienales de la Fundación Economía y Salud se publicaron dos libros fundamentales para entender el sector salud en España y conocer sus oportunidades de mejora. El primero **“100 perspectivas para mejorar el futuro del sector salud”** analizaba el Sistema de Salud Español y proponía las grandes líneas estratégicas de mejora por donde debería avanzar el mismo. El segundo libro, derivado del desarrollo de esas grandes líneas estratégicas, y merced a la siguiente reunión de consenso, en el II Foro de la Fundación fue **“100 medidas que mejoran el sector salud”**. Este libro es una profundización en medidas más concretas derivadas de las líneas estratégicas del libro anterior. Gracias a este último trabajo tenemos más de 100 medidas concretas de consenso para mejorar el sector salud en España. Este trabajo salió a la luz en 2018 y la Fundación ha trabajado, entre otras cosas, en trasladar dichas medidas en indicadores. Sin embargo, la Pandemia del COVID-19 ha transformado la situación de partida del estudio en muchos aspectos y se hizo imprescindible actualizar las medidas a la luz de la situación nueva creada por la pandemia, antes de

concretizar todos los indicadores en los que trabajamos. Así tras una revisión del documento de 100 medidas por más de 50 expertos y el comité científico de la Fundación Economía y Salud, se publicó en 2020 el libro **“106 MEDIDAS QUE MEJORAN EL SECTOR DE LA SALUD EN ESPAÑA TRAS LA PANDEMIA COVID-19”**, que ya adapta las medidas a la situación actual. Y ya con las medidas actualizadas definidas y consensuadas, el siguiente paso lógico de la Fundación debía de ser como medir el desarrollo y el grado de implantación de estas medidas en cada uno de los Servicios de Salud del territorio nacional.

Esta es la razón de ser de el actual proyecto, donde nos embarcamos en construir un índice sintético, subíndices e indicadores donde medimos el grado de desarrollo e implementación de las medidas expuestas en nuestro libro de consenso, realizando un auténtico cuadro de mando para la mejora de la gestión de un Servicio de Salud.

Así pues este trabajo va principalmente orientado a la macrogestión, y en concreto a servir de guía y apoyo a los Servicios de Salud, y al Sistema Sanitario globalmente, en su afán de mejora continua, tanto en calidad, resultados, como en eficiencia. Lo que se pretende es conseguir una guía de toma de decisiones que facilite el camino al decisor, y ayudarle a medir su realidad y resultados, en la línea y misión de la Fundación Economía y Salud, primando la objetividad y la profesionalidad.

El índice que hemos desarrollado no es un fin por sí mismo, sino que pretenden ayudar a la transparencia y la credibilidad de la acción pública, mediante la creación de una herramienta que ayude a evaluar los desarrollos que se vienen realizando y, sobre todo, orienten en la toma de decisiones para seguir mejorando los Servicios de Salud.

El cuadro de mando pretende ser una foto a partir de la cual se elabore un diagnóstico que sirva para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos, así como el seguimiento de las mismas. Debe partir por tanto de una definición y concreción de los retos del sistema explicitados en el libro “106 medidas que mejoran el sector de la salud en España tras la pandemia de COVID-19”.

La metodología de este trabajo ha supuesto el diseño, construcción de indicadores basados en las 106 medidas y la síntesis de los mismos en 9 subíndices y un índice sintético que los agrupa todos.

Periódicamente la Fundación Economía y Salud analizará los principales indicadores de este cuadro mando de consenso en base a un cuestionario de autoevaluación para los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. Con ello apoyaremos a los diferentes Servicios de Salud en su mejora continua de la calidad y eficiencia, y de esta manera, globalmente al Sistema Nacional de Salud Español, a avanzar en su mejora de la calidad y la eficiencia.

METODOLOGÍA

FASE 1: FORMULACION PRIMERA PROPUESTA DE INDICADORES

1. Se realizó una primera propuesta de indicadores por parte de cada miembro del grupo de trabajo del Proyecto Indicadores de la Fundación Economía y Salud, responsables de obtener indicadores de un grupo de medidas concretas. Esta fase se desarrolló entre enero y marzo de 2019. Se tuvo una reunión presencial en Madrid del grupo de trabajo de indicadores el 1 de marzo de 2019. En la misma se hizo un brainstorming ordenado entre los participantes, sobre posibles indicadores, dentro de las medidas asignadas a cada uno, para establecer posteriormente los definitivos que conformarán el cuadro de mando.
2. Cada miembro del grupo, trabajó para definir los indicadores seleccionados por temáticas, en el marco del documento "100 medidas que mejoran el sector salud". Finalmente se hizo una propuesta de indicadores que representan las medidas que tenían asignadas a su grupo.

FASE 2: VALIDACIÓN Y DISEÑO DE INDICADORES

1. Una vez propuestos por los responsables de grupos de medidas de los indicadores que van a conformar el cuadro de mando, se validaron por el coordinador del proyecto y sus ayudantes, fijándose en que fueran relevantes, y realmente midiera lo que se recogía en las medidas del libro previo.
2. El proceso se validó por el comité científico de la FES (agosto de 2019).
3. Se establecieron una serie de reuniones e intercambio de información virtual y presencial para el desarrollo de esta etapa. La técnicamente más compleja de todas.

FASE 3: PUESTA EN COMÚN Y DISCUSIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTONOMAS. FORO DE INDICADORES

1. Se celebró una reunión de trabajo y puesta en común con los representantes de las Comunidades Autónomas, de los indicadores finalmente seleccionados, según una metodología de consenso, para elaborar la selección y ponderación final del cuadro de mando final de indicadores. Se realizó el 29 de octubre de 2019.

Esta reunión se abordó en cuatro grupos de trabajo de siete personas cada uno. Cada grupo de trabajo analizó una serie de indicadores concretos del total del proyecto. Contaba con un Coordinador, elegido previamente, que presentó cada indicador y ordenó el debate sobre los mismos en el grupo.

Los expertos de cada grupo evaluaron tres dimensiones de cada indicador: la importancia global del mismo; la utilidad del indicador para la toma de decisiones de gestión y planificación; y si el indicador representaba realmente el concepto que queríamos expresar con él.

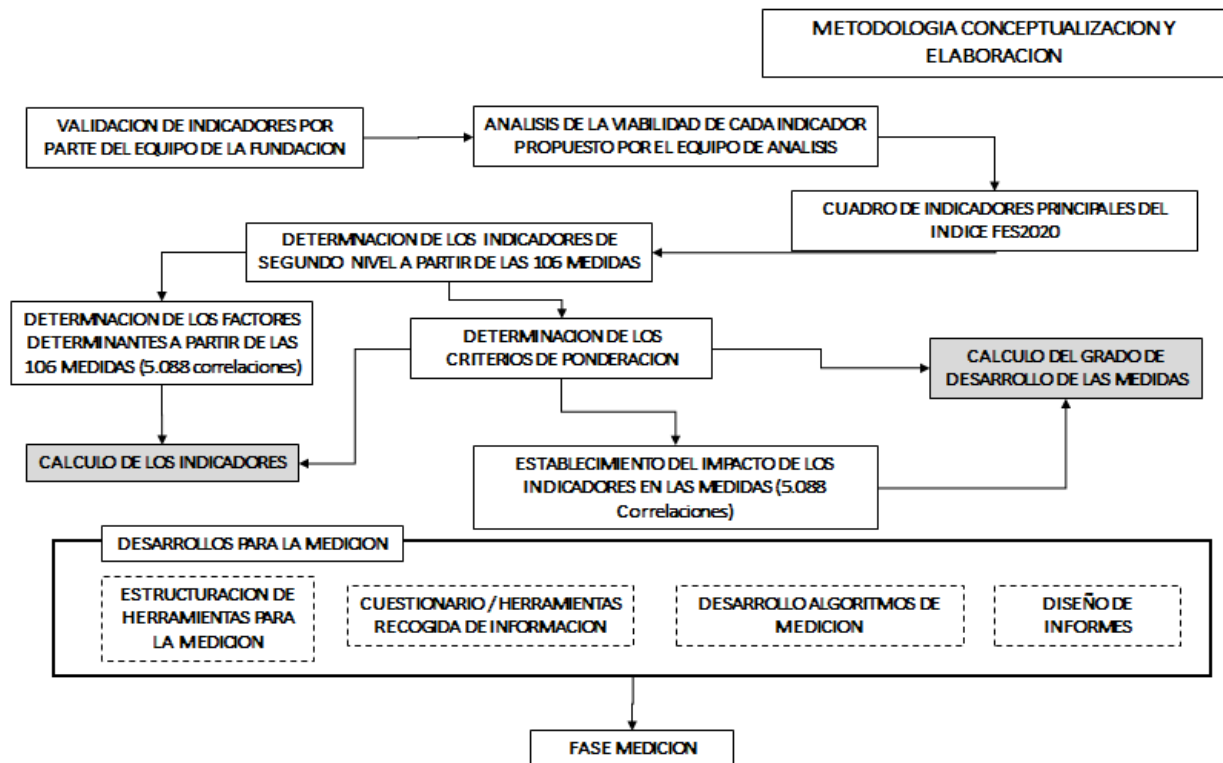
FASE 4: FASE FINAL DE DISEÑO Y PUBLICACIÓN DEL DOCUMENTO, CUADRO DE MANDO E ÍNDICE SINTÉTICO.

- A partir de la determinación consensuada final de los indicadores, se procedió al depurado, homogeneización, interrelación y ponderación de los mismos, creando 9 subíndices y un índice sintético global interrelacionado con las medidas propuestas.

FASE 5: PRIMERA EVALUACIÓN Y PUBLICACION DEL INDICE FES

- Elaboración de cuestionario de recogida de información.
- Diseño y desarrollo de las herramientas de procesamiento y análisis y de algoritmos.
- Recogida de información: cuestionarios enviados a las Comunidades Autónomas.
- Procesamiento de información y preparación de informes
- Foro de presentación de resultados.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN



PRIMERA PROPUESTA DE CUADRO DE MANDO DE INDICADORES

INDICE FES2020. IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS

El índice FES2020 mide el grado de implementación de las 106 medidas que mejoran el sector de la salud en España tras la pandemia del COVID-19, y que se encuentran recogidas en el documento que lleva dicho nombre. Cabe resaltar que no se mide la gestión en su conjunto, sino el grado de implementación del conjunto de las medidas que han propuesto los expertos que en el han participado.

El índice FES2020 se compone de 9 subíndices que a su vez son determinados por 44 indicadores, variable en número según cada uno de ellos. Y estos segundos se componen de factores de segundo orden, que son los que finalmente serán valorados para la cuantificación de todos ellos.

1. Impulso de la Atención Sanitaria para la mejora de la eficiencia asistencial
2. Desarrollo de iniciativas de gestión del capital humano
3. Grado de desarrollo de la continuidad Socio-asistencial en el proceso integrado asistencial
4. Desarrollo de las actuaciones para afrontamiento de epidemias/pandemias
5. Gestión de la tecnología y la Información.
6. Promoción y prevención de la salud
7. Grado de consideración de los Resultados y el Benchmarking
8. Gestión y capacidad logística de aprovisionamiento
9. Desarrollo actuaciones en materia de Seguridad Integral

EL EJERCICIO DE MEDICIÓN DE LOS INDICADORES

Tanto el índice como sus indicadores van dirigidos a las actuaciones de las consejerías

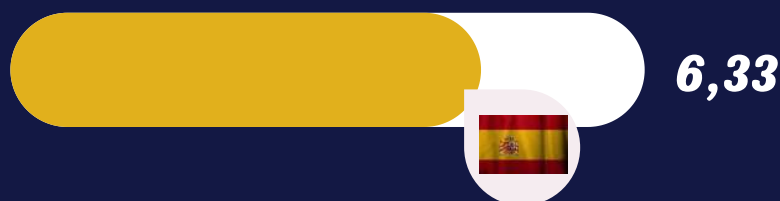
1. Impulso de la Atención Sanitaria para la mejora de la eficiencia asistencial	1.1. Potenciación medidas "no hacer"
	1.2. Implementación de buenas prácticas
	1.3. Disminución de la variabilidad en las decisiones clínicas
	1.4. Optimización de la farmacoterapia
	1.5. Optimización de la capacidad de respuesta asistencial
	1.6. Implementación de modelos de gestión clínica
	1.7. Plan estratégico, decisiones compartidas y metodologías de implementación
	1.8. Implantación de Servicios digitales no presenciales (Sanitarios y sociales)
	1.9. Atención centrada en las personas
	1.10. Desarrollo de la cartera de servicios
2. Desarrollo de iniciativas de gestión del capital humano	2.1. Actuaciones para mejorar el clima laboral
	2.2. Gestión de las competencias profesionales
	2.3. Grado de impulso del liderazgo organizacional
	2.4. Impulso de la conciliación laboral
	2.5. Buenas políticas retributivas y de incentivos
	2.6. Desarrollo de la prevención riesgos laborales
3. Grado de desarrollo de la continuidad Socio-asistencial en el proceso integrado asistencial	3.1. Coordinación e integración social y asistencial (Seguimiento de continuidad)
	3.2. Mejora de la elasticidad y redistribución de los recursos según necesidades.
	3.3. Ambulatorización y seguimientos de los procesos en atención primaria
	3.4. Actuaciones y políticas para evolucionar hacia organizaciones sanitarias líquidas
	3.5. Consolidación y sistematización de la atención domiciliaria integrada
	3.6. Implantación de camas de cuidados medios
4. Desarrollo de las actuaciones para afrontamiento de epidemias/pandemias	4.1. Protocolización de la vigilancia y crisis epidemiológicas
	4.2. Observatorio de evolución de epidemias y pandemias
	4.3. Portal transparencia para prevención, epidemias, protocolos y resultados en salud
	4.4. Plan estratégico del servicio de salud con medidas de pandemias, epidemias y emergencias sanitarias
5. Gestión de la tecnología y la Información	5.1. Digitalización de la prestación de servicios de salud.
	5.2. Potenciación de la capacidad de evolución y transformación del sistema de salud.
	5.3. Grado de eficiencia y gestión de la calidad de los datos
	5.4. Evaluación Tecnológica
6. Promoción y prevención de la salud	6.1. Iniciativas para el abordaje de determinantes de salud
	6.2. Colaboración entre el sector Salud y Sector Educativo
	6.3. Actuaciones y empoderamiento del paciente
	6.4. Portal del Paciente y de Educación y promoción de la salud
	6.5. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad en domicilio
7. Grado de consideración de los Resultados y el Benchmarking	7.1. Grado de implantación de Sistemas de Benchmarking
	7.2. Fijación de Incentivos vinculados a resultados
	7.3. Establecimiento de un observatorio resultados SNS/Autonómicos
	7.4. Implantación de actuaciones que consideren los resultados económicos
8. Gestión y capacidad logística de aprovisionamiento	8.1. Gestión e impulso del desarrollo medioambiental integral
	8.2. Políticas de gestión eficiente de compras de existencias con garantía en momentos de alta demanda
9. Desarrollo actuaciones en materia de Seguridad Integral	9.1. Acreditaciones en materia de Seguridad del Paciente
	9.2. Traslación de la estrategia nacional al servicio de salud
	9.3. Eventos Adversos

RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN



En el mes de marzo de 2021 se remitió invitación de participación a las 17 Comunidades Autónomas. De ellas once han contestado al cuestionario de autoevaluación, cuyas respuestas han servido para evaluar este informe de benchmarking, así como el informe de cada una de ellas.

ÍNDICE FES2020 DEL CONJUNTO DE LAS 11 COMUNIDADES AUTÓNOMAS PARTICIPANTES





El valor del ÍNDICE FES2020 refleja la puntuación global del desarrollo del cruce entre las medidas y los indicadores en el conjunto nacional. Este número muestra el estado en el que se encuentra el Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta las 11 Comunidades Autónomas evaluadas, con una valoración objetiva.

El grado de desarrollo del conjunto de las 106 medidas propuestas por la Fundación Economía y Salud, es decir, el ÍNDICE FES2020, es de 6,33 sobre 10. Razonablemente en el conjunto de medidas, y analizadas en los diferentes subíndices que lo componen, se observan comportamientos heterogéneos, oscilando entre el mayor desarrollo de aspectos como la promoción de la salud, la logística de aprovisionamiento o como la seguridad de los pacientes. Frente al menor desarrollo medio cuestiones relativas a la eficiencia asistencial o las de la gestión del capital humano o la medición de resultados y/o benchmarking.

Cabe resaltar que las actuaciones relativas a la promoción y la prevención de la salud, además de ser las de mayor resultado, son las que tienen una menor dispersión con respecto a la media en el conjunto de las Comunidades Autónomas participantes. Es decir, son las que de manera más homogénea se vienen impulsando desde los diferentes gobiernos.

ANÁLISIS DE LOS 9 SUBÍNDICES

1. Impulso de la Atención Sanitaria para la mejora de la eficiencia asistencial	6.86	
2. Desarrollo de iniciativas de gestión del capital humano	6.11	
3. Grado de desarrollo de la continuidad Socio-asistencial en el proceso integrado asistencial	6.38	
4. Desarrollo de las actuaciones para afrontamiento de epidemias/pandemias	6.59	
5. Gestión de la tecnología y la Información	6.24	
6. Promoción y prevención de la salud	7.03	 índice con mayor grado de desarrollo
7. Grado de consideración de los Resultados y el Benchmarking	6.06	 índice con menor grado de desarrollo
8. Gestión de capacidad logística de aprovisionamiento	6.85	
9. Desarrollo actuaciones en materia de Seguridad Integral	6.80	

ANÁLISIS DE LOS 44 INDICADORES

1. Impulso de la Atención Sanitaria para la mejora de la eficiencia asistencial	6.86		
1.1. Potenciación medidas "no hacer"	6.86		
1.2. Implementación de buenas prácticas	7.08		
1.3. Disminución de la variabilidad	6.80		
1.4. Optimización de la farmacoterapia	6.21		
1.5. Optimización de la capacidad de respuesta asistencial	6.55		
1.6. Implementación de modelos de gestión clínica	6.52		
1.7. Plan Estratégico. Modelos de decisiones compartidas y metodologías de implementación	6.15		
1.8. Implantación de Servicios digitales no presenciales (Sanitarios y sociales)	6.45		
1.9. Atención centrada en las personas	6.68		
1.10. Desarrollo cartera de servicios	7.51		Indicador con mayor grado de desarrollo
<hr/>			
2. Desarrollo de iniciativas de gestión del capital humano	6.11		
2.1. Clima laboral	7.00		
2.2. Competencias profesionales ante los nuevos retos	6.16		
2.3. Grado de impulso del liderazgo desde el Gobierno Autonómico	5.61		
2.4. Conciliación laboral	5.10		
2.5. Políticas retributivas	5.87		
2.6. Prevención Riesgos Laborales	6.90		
<hr/>			
3. Grado de desarrollo de la continuidad Socio-asistencial en el proceso integrado asistencial	6.38		
3.1. Coordinación e integración social y asistencial (Seguimiento de continuidad)	6.52		
3.2. Elasticidad y redistribución de los recursos según necesidades	6.52		
3.3. Seguimiento procesos AP. Grado ambulatorización de los procesos	5.39		
3.4. Organizaciones sanitarias líquidas	6.44		
3.5. Consolidar y sistematizar la atención domiciliaria integrada	6.90		
3.6. Camas de cuidados medios	6.51		
<hr/>			
4. Desarrollo de las actuaciones para afrontamiento de epidemias/pandemias	6.59		
4.1. Protocolo de vigilancia y crisis epidemiológica	6.27		
4.2. Observatorio de evolución de epidemias y pandemias	6.53		
4.3. Portal transparencia para prevención, epidemias, protocolos y resultados en salud	7.50		
4.4. Plan estratégico del servicio de salud con medidas de pandemias, epidemias y emergencias sanitarias	6.04		
<hr/>			
5. Gestión de la tecnología y la Información	6.24		
5.1. Grado de digitalización	6.62		
5.2. Capacidad de evolución y transformación	6.27		
5.3. Gestión de los datos	7.03		
5.4. Potenciar Evaluación Tecnológica	5.04		Indicador con menor grado de desarrollo
<hr/>			
6. Promoción y prevención de la salud	7.03		
6.1. Abordaje de determinantes de salud	6.85		
6.2. Colaboración Sector Salud y Sector Educativo	7.17		
6.3. Empoderamiento del paciente	7.41		
6.4. Portal Educación y promoción de la salud	7.02		
6.5. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad en domicilio	6.68		
<hr/>			
7. Grado de consideración de los Resultados y el Benchmarking	6.06		
7.1. Sistema de Benchmarking	5.95		
7.2. Incentivos vinculados a resultados	6.40		
7.3. Observatorio resultados SNS	5.97		
7.4. Resultados económicos	5.92		
<hr/>			
8. Gestión de capacidad logística de aprovisionamiento	6.85		
8.1. Gestión medioambiental integral	6.54		
8.2. Políticas de gestión de existencias con garantía en momentos de alta demanda	7.15		
<hr/>			
9. Desarrollo actuaciones en materia de Seguridad Integral	6.80		
9.1. Acreditaciones de Seguridad del Paciente	6.93		
9.2. Traslación de la estrategia nacional al servicio de salud	6.75		
9.3. Eventos Adversos	6.72		

DETALLE DE LOS 9 SUBINDICES CON SUS 44 INDICADORES



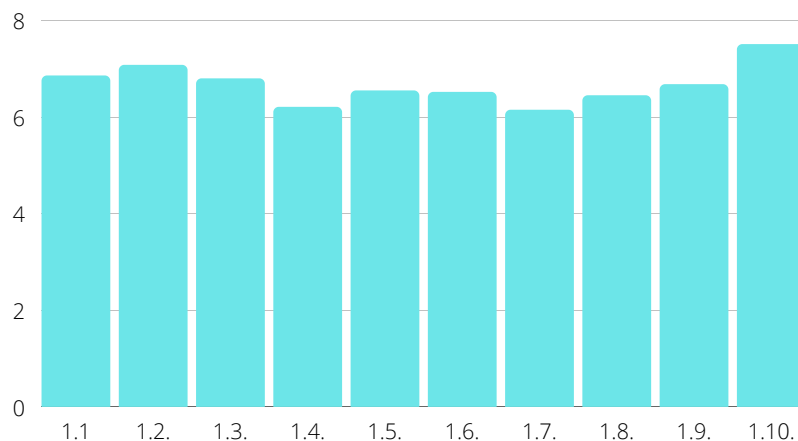
1. IMPULSO DE LA ATENCIÓN SANITARIA PARA LA MEJORA DE LA EFICIENCIA ASISTENCIAL

Dentro de las actuaciones evaluadas para medir el impulso para la eficiencia asistencial son las comprendidas dentro del indicador 1.2 (Implementación de buenas prácticas) y 1.10. (Desarrollo de la cartera de servicios), las que mayor desarrollo conllevan.

En el indicador sobre implementación de buenas prácticas, además de las iniciativas directas en buenas prácticas, impactan medidas como la disminución de la variabilidad clínica, la conciliación farmacéutica, tener un mapa competencial para las mismas. Asimismo, para su seguimiento se potencian actuaciones de medición de resultados en función de recursos o la aplicación de indicadores triple meta en los sistemas de información.

En el caso de las actuaciones que influyen en el desarrollo de la cartera de servicios nos encontramos que acciones como potenciar camas de cuidados medios, equipos sanitarios en residencias, potenciar la figura de gestión de casos o enfermera gestora en domicilio son las que mayor desarrollo están teniendo.

6.68



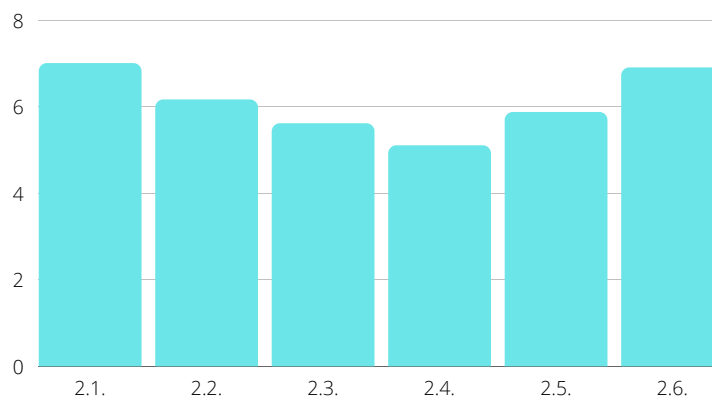
2. DESARROLLO DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DEL CAPITAL HUMANO

El indicador de clima laboral positivo así como el de prevención de riesgos laborales son los que tienen una mejor puntuación para el conjunto de las Comunidades Autónomas evaluadas.

En esa línea, decisiones compartidas, atención centrada en la persona, liderazgo participativo y comprometido, incentivos vinculados a resultados e incentivación no económica, además de actuaciones directas, son las medidas que impactan directamente en un mejor clima laboral.

En el caso de la prevención de riesgos laborales influyen medidas como rotaciones cruzadas ó adecuación de recursos humanos y materiales. Contar con un mapa competencial, gestionar los eventos adversos o impulsar la reforma de la prevención de riesgos laborales son otros aspectos a tener en cuenta.

6.11

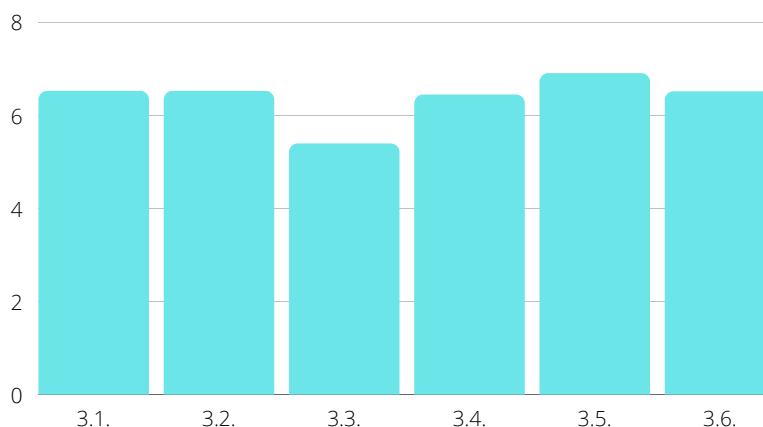


3. GRADO DE DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD SOCIO-ASISTENCIAL EN EL PROCESO INTEGRADO ASISTENCIAL

Los indicadores propuestos para este subíndice tienen un comportamiento bastante homogéneo, si bien cabe destacar la apuesta por consolidar y sistematizar la atención domiciliaria integrada.

De las medidas de impacto directo propuestas, y por tanto valoradas en este indicador, destacan: impulsar los servicios digitales no presenciales, la historia salud interoperable, herramientas para respuesta desde lugar de atención, adecuación de los recursos humanos y materiales, atención integral a domicilio e impulso de la enfermería gestora de casos.

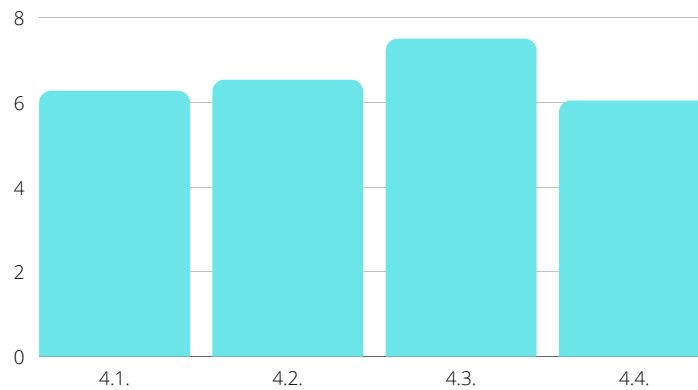
6.38



4. DESARROLLO DE LAS ACTUACIONES PARA AFRONTAMIENTO DE EPIDEMIAS/PANDEMIAS

De los cuatro indicadores propuestos es el portal de transparencia el que mejor puntuación obtiene, cuyas actuaciones se concretan en el desarrollo de modelos analíticos compartidos para la vigilancia epidemiológica y la elaboración de un portal de transparencia para prevención, epidemias, protocolos y resultados en salud.

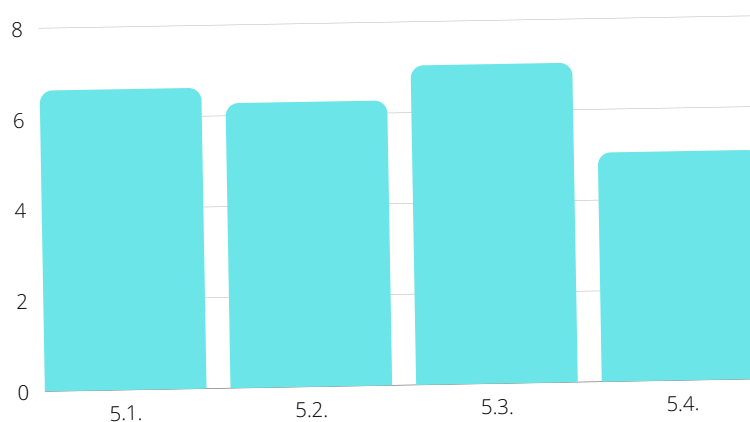
6.59



5. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y LA INFORMACIÓN

El indicador de medición de la gestión de datos es el que tiene una mayor importancia dentro de los cuatro propuestos de este subíndice. Modelos de captura de información automatizada, herramientas de gestión agregada y compartición de la información, medidas de gobierno y calidad del dato, historia salud interoperable e historia social y sanitaria son las medidas que tienen un impacto directo en dicho indicador.

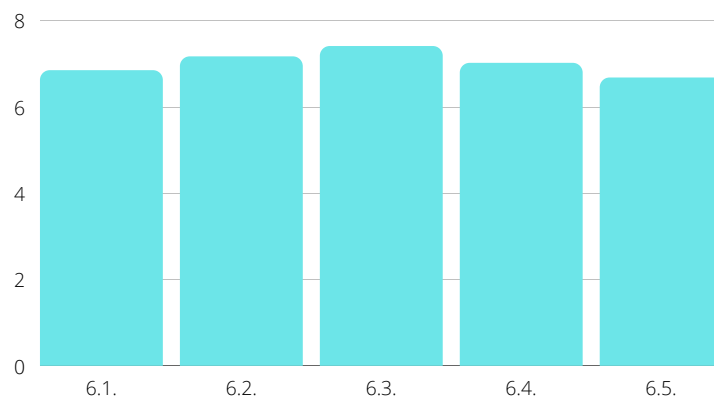
6.24



6. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Es el empoderamiento de los pacientes el indicador con mejor resultado. El cual se materializa mediante actuaciones como el impulso de decisiones compartidas, la atención centrada en la persona, la potenciación de canales de comunicación bidireccionales con ciudadanos, portales de educación y promoción de la salud, formación en competencias en comunicación o escuela de pacientes.

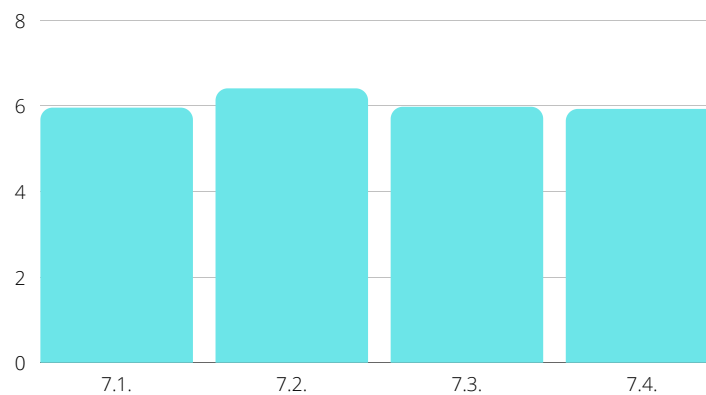
7.03



7. GRADO DE CONSIDERACIÓN DE LOS RESULTADOS Y EL BENCHMARKING

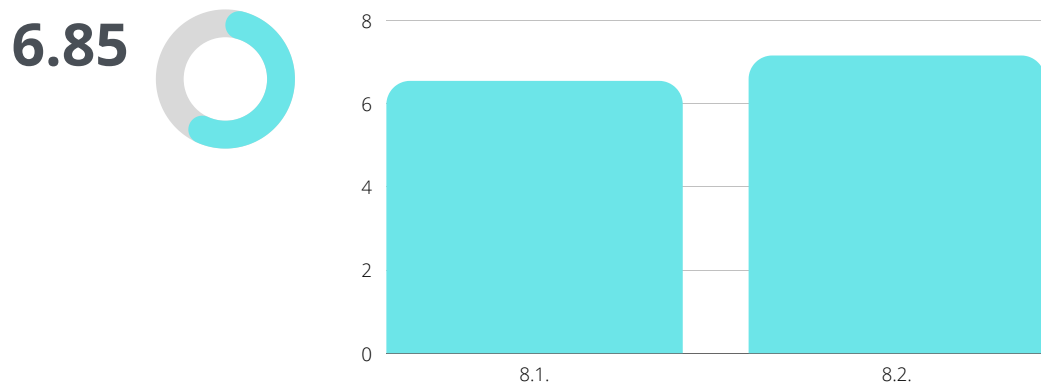
La medida que mejor resultado obtiene es la aportación de valor como base de fijación de incentivos, la cual tiene que estar alineada tanto a la estrategia como a los resultados. Los incentivos no económicos que impulsan la mejora de resultados también obtienen un buen grado desarrollo.

6.06



8. GESTIÓN DE CAPACIDAD LOGÍSTICA DE APROVISIONAMIENTO

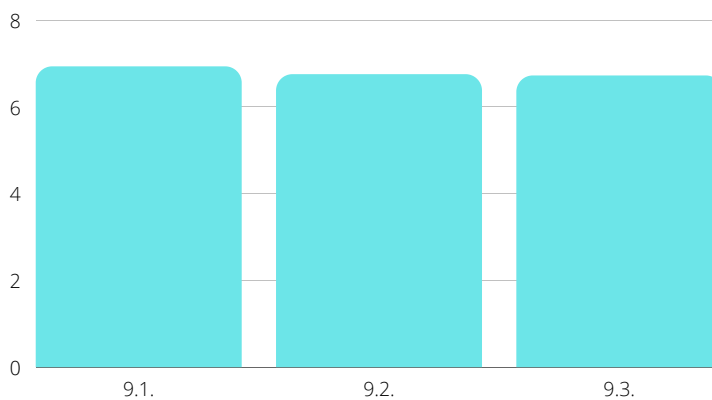
Una de las lecciones de la pandemia es la necesidad de crear un estándar de reserva estratégica de productos esenciales que permita la continuidad del suministro en momentos críticos, como es el que la misma pandemia ha generado.



9. DESARROLLO ACTUACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD INTEGRAL

La seguridad del paciente es clave en el sistema sanitario, tanto es así que en la evaluación realizada se aprecia un grado de desarrollo similar en los tres indicadores propuestos, destacando especialmente la apuesta por las acreditaciones en materia de seguridad del paciente.

6.80



10 INDICADORES CON MAYOR GRADO DE DESARROLLO

1.10. Desarrollo de cartera de servicios	7.51
4.3. Portal transparencia para prevención, epidemias, protocolos y resultados en salud	7.50
6.3. Empoderamiento del paciente	7.41
6.2. Colaboración sector salud y sector educativo	7.17
8.2. Políticas de gestión de existencias con garantía en momentos de alta demanda	7.15
1.2. Implementación de buenas prácticas	7.08
5.3. Gestión de los datos	7.03
6.4. Portal educación y promoción de la salud	7.02
2.1. Clima laboral	7.00
9.1. Acreditaciones de seguridad del paciente	6.93



10 INDICADORES CON MENOR GRADO DE DESARROLLO

1.7. Plan estratégico. Modelos de decisiones compartidas y metodológicas de implementación.	6.15
4.4. Plan estratégico del servicio de salud con medidas de pandemias, epidemias y emergencias sanitarias	6.04
7.3. Observatorio resultados SNS	5.97
7.1. Sistema de benchmarking	5.95
7.4. Resultados económicos	5.92
2.5. Políticas retributivas	5.87
2.3. Grado de impulso del liderazgo desde el gobierno autonómico	5.61
3.3. Seguimiento procesos AP. Grado ambulatorización de los procesos	5.39
2.4. Conciliación laboral	5.10
5.4. Potenciar evaluación tecnológica	5.04



PRIORIZACION PARA LA TOMA DE DECISIONES

La utilidad del Índice FES2020 maximiza su valor cuando la jerarquización de las medidas y la medición del grado de desarrollo de las mismas permiten, mediante la aplicación de un proceso metodológico y unos algoritmos desarrollados por la propia Fundación Economía y Salud, objetivar el orden de toma de decisiones.



PROCESO METODOLÓGICO DE PRIORIZACIÓN

La tabla de priorización que se muestra a continuación está organizada en base a tres ítems llevados a unos algoritmos, que indican las acciones a realizar más allá de otros criterios de oportunidad. Se aborda desde la **cuantificación de lo cualitativo**, poniendo un valor medible a las medidas, lo que nos ha permitido ordenarlas y cuantificarlas. Los algoritmos, como hemos indicado, se extraen de **tres ítems para la toma de decisiones**:

1. Según el **grado de desarrollo de la medida**.
2. La relevancia de la medida en función del **impacto de la medida en el indicador**, ajustándolo en función de la ponderación establecida: impacto directo, impulsor directo, facilitador indirecto, complementario o no impacto.
3. Según el **peso relativo dentro del indicador**. Se establecen porcentajes en función a la importancia del indicador dentro de la medida. No todos los indicadores tienen la misma importancia, cada uno cuenta con un peso.

El resultado de la aplicación del algoritmo lleva a un **valor de 1 a 4**, siendo **1 la medida más prioritaria a desarrollar y 4 la medida menos prioritaria**.

PRIORIZACIÓN A NIVEL SUBÍNDICES EN EL CONJUNTO DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS

1. Impulso de la Atención Sanitaria para la mejora de la eficiencia asistencial	2.30
2. Desarrollo de iniciativas de gestión del capital humano	2.29
3. Grado de desarrollo de la continuidad Socio-asistencial en el proceso integrado asistencial	2.26
4. Desarrollo de las actuaciones para afrontamiento de epidemias/pandemias	2.19 ▲
5. Gestión de la tecnología y la Información	2.42 ▼
6. Promoción y prevención de la salud	2.25
7. Grado de consideración de los Resultados y el Benchmarking	2.28
8. Gestión de capacidad logística de aprovisionamiento	2.19
9. Desarrollo actuaciones en materia de Seguridad Integral	2.36

DESGLOSE DE LA PRIORIZACIÓN POR SUBÍNDICES

En algunos casos se sugiere la priorización como consecuencia de la importancia del subíndice a pesar de que tienen un mayor grado de desarrollo.

Se propone priorizar el desarrollo de la cartera de servicios, lo que supone el seguimiento de la coordinación e integración social y asistencial, así como la colaboración con el sector educativo

Se propone acompañarlo para su implementación con la potenciación de políticas de consideración del impulso de la conciliación laboral y unas políticas retributivas adecuadas al objetivo buscado, potenciando los incentivos vinculados a resultados.

Asimismo se propone priorizar cuestiones como la correcta gestión de los datos, la gestión medioambiental integral, gestión de datos o potenciar acreditaciones de seguridad del paciente.

El resultado de la aplicación del algoritmo lleva a un valor de 1 a 4, siendo **1 la medida más prioritaria a desarrollar y 4 la medida menos prioritaria.**

1. IMPULSO DE LA ATENCIÓN SANITARIA PARA LA MEJORA DE LA EFICIENCIA ASISTENCIAL

1.1. Potenciación medidas "no hacer"	2.38	
1.2. Implementación de buenas prácticas	2.42	▼
1.3. Disminución de la variabilidad	2.41	
1.4. Optimización de la farmacoterapia	2.41	
1.5. Optimización de la capacidad de respuesta asistencial	2.28	
1.6. Implementación de modelos de gestión clínica	2.18	
1.7. Plan Estratégico. Modelos de decisiones compartidas y metodologías de implementación	2.26	
1.8. Implantación de Servicios digitales no presenciales (Sanitarios y sociales)	2.37	
1.9. Atención centrada en las personas	2.27	
1.10. Desarrollo cartera de servicios	2.07	▲

2. DESARROLLO DE INICIATIVAS DE GESTIÓN DEL CAPITAL HUMANO

2.1. Clima laboral	2.31	
2.2. Competencias profesionales ante los nuevos retos	2.35	▼
2.3. Grado de impulso del liderazgo desde el Gobierno Autónomico	2.34	
2.4. Conciliación laboral	2.25	
2.5. Políticas retributivas	2.25	▲
2.6. Prevención Riesgos Laborales	2.33	

3. GRADO DE DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD SOCIO-ASISTENCIAL EN EL PROCESO INTEGRADO ASISTENCIAL

3.1. Coordinación e integración social y asistencial (Seguimiento de continuidad)	2.16	▲
3.2. Elasticidad y redistribución de los recursos según necesidades	2.20	
3.3. Seguimiento procesos AP. Grado ambulatorización de los procesos	2.30	
3.4. Organizaciones sanitarias liquidas	2.32	
3.5. Consolidar y sistematizar la atención domiciliaria integrada	2.35	▼
3.6. Camas de cuidados medios	2.26	

4. DESARROLLO DE LAS ACTUACIONES PARA AFRONTAMIENTO DE EPIDEMIAS/PANDEMIAS

4.1. Protocolo de vigilancia y crisis epidemiológica	2.31	▼
4.2. Observatorio de evolución de epidemias y pandemias	2.29	
4.3. Portal transparencia para prevención, epidemias, protocolos y resultados en salud	2.04	▲
4.4. Plan estratégico del servicio de salud con medidas de pandemias, epidemias y emergencias sanitarias	2.11	

5. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y LA INFORMACIÓN

5.1. Grado de digitalización	2.55	▼
5.2. Capacidad de evolución y transformación	2.40	
5.3. Gestión de los datos	2.28	▲
5.4. Potenciar Evaluación Tecnológica	2.45	

6. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

6.1. Abordaje de determinantes de salud	2.27	
6.2. Colaboración Sector Salud y Sector Educativo	1.98	▲
6.3. Empoderamiento del paciente	2.27	
6.4. Portal Educación y promoción de la salud	2.34	
6.5. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad en domicilio	2.40	▼

7. GRADO DE CONSIDERACIÓN DE LOS RESULTADOS Y EL BENCHMARKING

7.1. Sistema de Benchmarking	2.20	
7.2. Incentivos vinculados a resultados	2.00	▲
7.3. Observatorio resultados SNS	2.40	
7.4. Resultados económicos	2.53	▼

8. GESTIÓN DE CAPACIDAD LOGÍSTICA DE APROVISIONAMIENTO

8.1. Gestion medioambiental integral

2.29



8.2. Politicas de gestion de existencias con garantia en momentos de alta demanda

2.18



9. DESARROLLO ACTUACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD INTEGRAL

9.1. Acreditaciones de Seguridad del Paciente	1.36	▲
9.2. Traslación de la estrategia nacional al servicio de salud	3.36	▼
9.3 Eventos Adversos	2.01	

DESARROLLO DE LAS MEDIDAS PROPUESTAS EN EL DOCUMENTO 106 MEDIDAS



Este valor refleja la puntuación global del desarrollo de las medidas en el conjunto nacional de las Comunidades evaluadas. Este número muestra cómo de implantadas tienen las medidas en sus servicios de salud.

10 MEDIDAS CON MAYOR GRADO DE DESARROLLO

42. Cuidar al cuidador	7.45
75. Escuela de pacientes	7.42
36. Portal Educación y promoción de la salud	7.37
48. Historia socio sanitaria	7.33
29. Servicios digitales no presenciales	7.30
23. Capacidad C. Sociosanitarios Enf. Transmisibles	7.27
26. Modelos de captura de información automatizada	7.27
57. Adecuación recurso humanos y materiales a atención integral a domicilio	7.27
38. Perspectiva biopsicosocial en atención clínica	7.25
56_ Herramientas para respuesta desde lugar de atención	7.23



Del conjunto de las 106 medidas propuestas se han extraído las que mayor grado de desarrollo tienen en el conjunto de las Comunidades Autónomas. Cabe destacar que las tres que cuentan con mayor grado tienen como fin orientar el sistema al paciente.

10 MEDIDAS CON MENOR GRADO DE DESARROLLO

100. Directores sanitarios acreditados en función de méritos	6.21
64. Resultados evaluaciones tecnologicas h. clinica	6.21
70. Evaluación Impacto económico en sanidad de epidemias/pandemias	6.18
103. Observatorio resultados SNS	6.08
95. Planes de eficiencia energética	6.06
90. Grupos de trabajo para compras centralizadas	5.93
99. Fondos de inversión alto impacto	5.92
98. Participar proceso desarrollo medioambiental	5.92
96. Catálogo de proveedores y productos nivel nacional	5.92
91. Potenciar Evaluación Tecnológica	5.88



En el otro extremo, es la evaluación de la tecnología la que menor desarrollo tiene. Interesante conclusión dado el impulso creciente de la misma en el Sistema Sanitario.



ECONOMÍA Y SALUD
FUNDACIÓN



**ECONOMÍA Y SALUD
FUNDACIÓN**