

A hand is shown holding a piece of torn, light green paper against a blue background. The paper has several irregular holes and a rough, torn edge. The hand is positioned in the lower right, with fingers gripping the paper. The overall scene is set against a solid blue background.

# 4 Modelo de despliegue

**CRONICIDAD**



# 4

## Modelo de despliegue

La puesta en marcha de los 13 proyectos que configuran la Estrategia de abordaje de la cronicidad requiere un planteamiento estructurado y sistemático para garantizar la consecución de los objetivos estratégicos en tiempo y forma. Así, el modelo de despliegue que se detalla a continuación **establece las bases que rigen la implantación de la estrategia**, incluyendo la definición de una hoja de ruta que recoja un calendario de implantación de los proyectos a desarrollar, de acuerdo a las relaciones de dependencia entre los proyectos planteados.

Para ello, el modelo de despliegue descansa en tres pilares que permitirán convertir la estrategia en una realidad:

1. Una **planificación temporal** de las iniciativas y proyectos en el que se recoja el horizonte de implantación así como el orden de ejecución de las diferentes actuaciones y proyectos.
2. Un sistema de control y seguimiento de la Estrategia, estableciendo **áreas de evaluación** que posibiliten la definición posterior de indicadores de evaluación del grado de consecución de los objetivos estratégicos y la mejora continua en el marco temporal de despliegue de la Estrategia.
3. Un **plan de comunicación y difusión** orientado tanto a los agentes involucrados en su desarrollo como al resto de grupos de interés, con el fin de dar a conocer la estrategia, impulsar su implantación, con especial foco en la gestión del cambio necesaria, y difundir sus resultados.



## Capítulo 4. **Modelo de despliegue**

### **4.1. Plan de acción y calendario de despliegue de los proyectos**

Llevar a la práctica la Estrategia de abordaje de la cronicidad requiere establecer una hoja de ruta de implantación de todas aquellas iniciativas y proyectos previstos que permita su despliegue entre los actores involucrados de una forma ordenada y controlada, facilitando la gestión del cambio y la adopción del nuevo modelo de atención.

Para el establecimiento del calendario de implantación es importante establecer en primer lugar las relaciones existentes e interdependencias entre los diferentes proyectos. Éstas determinarán en parte la cronología de las actuaciones a desarrollar.

Dicho análisis se ha llevado a cabo mediante la definición del modelo de dependencia de **Hoshin Kanri** para los proyectos planteados, en el que se evalúa para cada uno de ellos el grado de impacto sobre el resto de proyectos. De esta forma, se obtiene un diagrama de dependencia que permite:

- Identificar los proyectos de mayor impacto en relación al despliegue del modelo, a los que será necesario prestar especial atención, particularmente en el caso de que se produzcan desviaciones.
- Posicionar cronológicamente el esfuerzo a realizar en la implantación de cada proyecto, de acuerdo a sus relaciones de dependencia con otros proyectos.

De acuerdo a dicho análisis, y en línea con los principios estratégicos definidos con anterioridad **5 son los proyectos base** del desarrollo de la Estrategia que inciden de forma directa sobre el resto de proyectos y son la principal herramienta para la transformación e implantación del nuevo modelo:

- Por un lado, están los proyectos que inciden en las formas de trabajo de la organización como son la estratificación de la población, la normalización del proceso de la atención y la especial atención a la gestión de los pacientes crónicos de alta complejidad.
- También y desde el punto de vista del usuario, como proyecto fundamental se posiciona el empoderamiento del paciente.
- Por último, y como elemento clave del cambio cultural la formación a los profesionales se conforma como un elemento fundamental.

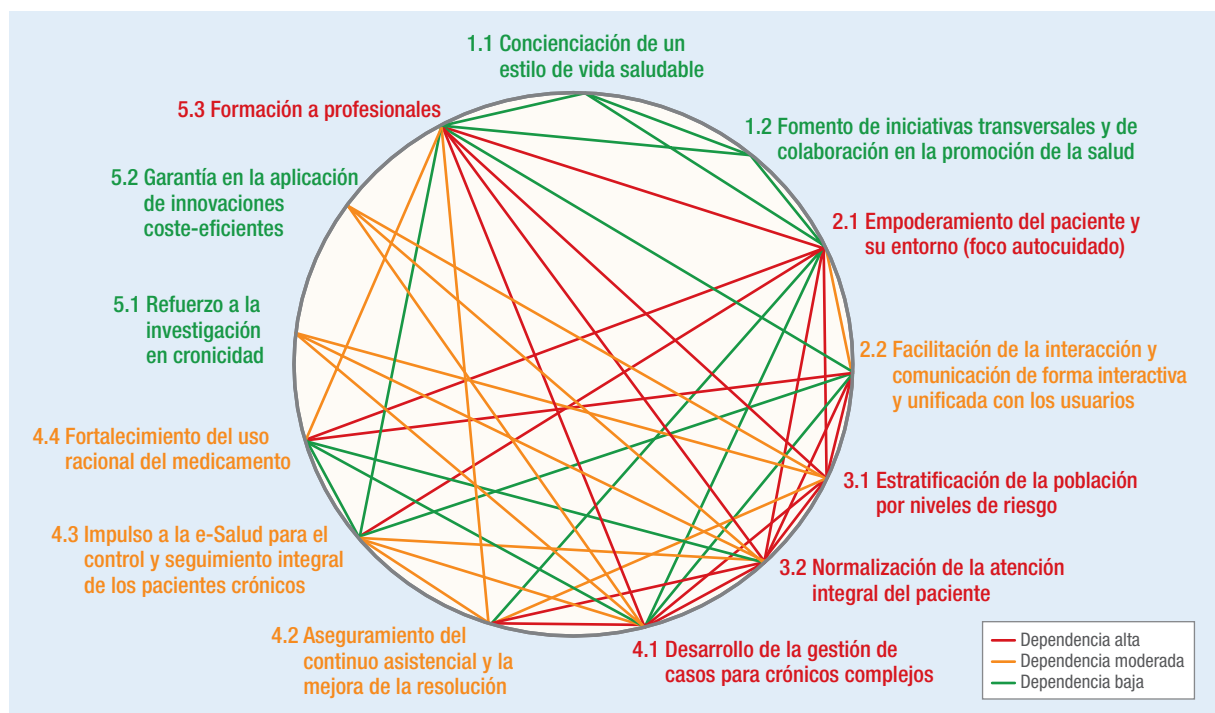


## Capítulo 4. Modelo de despliegue

De forma gráfica, la siguiente figura muestra:

- La relación entre los proyectos definidos, identificada mediante líneas en las que se gradúa el nivel de impacto entre ellos (bajo, medio o alto) mediante código de colores.
- Los proyectos que tienen un mayor grado de interdependencia con el resto, empleando la misma escala de colores (Figura 50).

**Figura 50. Modelo de dependencia de los proyectos de la Estrategia según Hoshin Kanri**



Fuente: Elaboración propia.



## Capítulo 4. **Modelo** de **despliegue**

En función de la evolución de la hoja de ruta y de los ajustes que puedan llevarse a cabo sobre la estrategia, dicho modelo de dependencias deberá ser revisado y actualizado, permitiendo identificar de forma temprana ante cualquier modificación qué impacto tiene ésta sobre el resto de proyectos en marcha.

De acuerdo al análisis anterior, el proceso de despliegue de la Estrategia cristaliza en una hoja de ruta que con el objetivo de ser operativos se desarrolla sobre un horizonte temporal de 4 años (2015-2018), priorizando los proyectos a lo largo del horizonte temporal descrito. Así, la **estratificación de la población** se establece como el proyecto en el que focalizar los mayores esfuerzos desde el inicio ya que será el **punto de partida** para la identificación sistematizada de los pacientes crónicos y, en consecuencia, para establecer el enfoque de actuación. A este respecto, deberá tenerse en cuenta que para la identificación de los pacientes crónicos de alta complejidad se valorará la aplicación de Charlson y el cumplimiento de al menos 2 criterios adicionales de entre los definidos con anterioridad.

Aunque iniciativas de todos los proyectos estarán en marcha a lo largo de todo el período, la **intensidad del trabajo en las mismas no será homogénea** habiendo momentos de intensidad más alta y otros valle para cada una de ellas a lo largo del período considerado. A nivel general, durante el primer año se realizará un mayor esfuerzo en las iniciativas vinculadas a la normalización del proceso de atención al paciente, la gestión de casos de alta complejidad, el aseguramiento del continuo asistencial, el empoderamiento del paciente y la formación a los profesionales. El desarrollo de estas medidas, aunque necesariamente parcial hasta la implantación completa del proyecto de estratificación e identificación, permitirá la consecución en el corto plazo de mejoras a nivel organizativo y de la operativa interna en el nuevo sistema de atención a los pacientes crónicos.

Estas mejoras van a contribuir a su vez a los objetivos estratégicos definidos: mejora de los resultados, con pacientes mejor atendidos; sostenibilidad del sistema, en la medida en que dicha mejora de la atención debe incidir en una mayor prevención y mejor uso de los recursos; y motivación de los profesionales, gracias a una mejor formación y la implantación de mecanismos que faciliten una mejor gestión del estado de salud de sus pacientes.

Entre el final del tercer año y el inicio del cuarto debería finalizarse el despliegue de las herramientas para la optimización de los procesos de atención, asentando así el modelo de atención a la cronicidad definido en la presente estrategia. Es en esta fase, ya con cierto recorrido del modelo, cuando las iniciativas aso-



## Capítulo 4. **Modelo de despliegue**

ciadas a la investigación y la innovación deben posibilitar el inicio de la mejora continua del sistema, incorporando buenas prácticas identificadas y fomentando la investigación de la cronicidad sobre datos reales de la práctica asistencial en todos los ámbitos de interés que posibiliten la evolución del modelo y sobre todo la mejora de la atención a los pacientes crónicos. Adicionalmente, a lo largo de todo el marco temporal definido deberán realizarse periódicamente acciones de promoción de la salud que ayuden a concienciar a la sociedad, y especialmente a la población expuesta a factores de riesgo, de la importancia de mantener un estilo de vida saludable. Los proyectos asociados requerirán forzosamente un esfuerzo mayor durante el primer año en la medida en que éste sirva como base para el futuro: impulso de los acuerdos de colaboración, redefinición/desarrollo de medidas, etc.

En la Figura 51 se muestra el cronograma de implantación de los proyectos contenidos en la Estrategia de abordaje de la cronicidad de Canarias.

### **4.2. Mecanismo de control y seguimiento del plan**

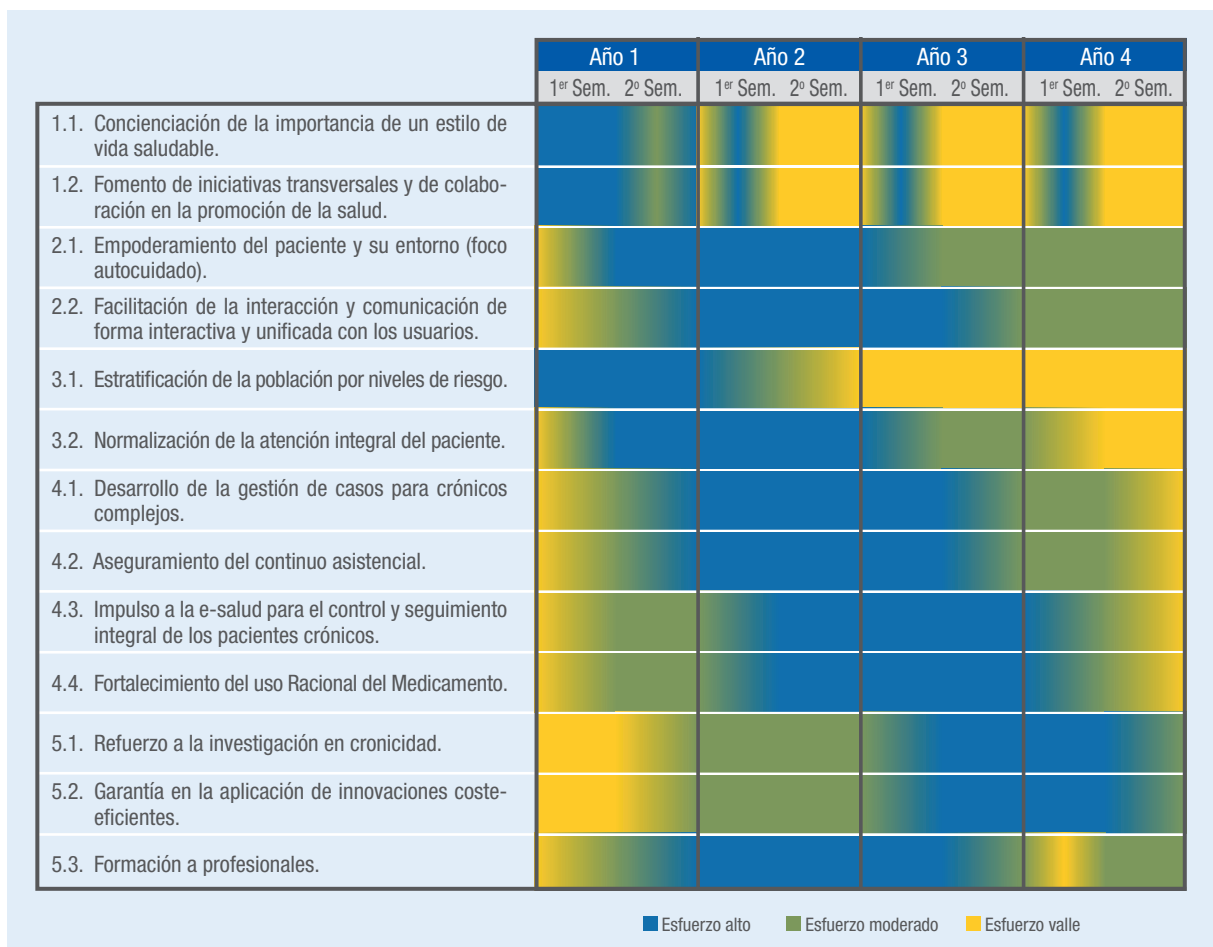
Un planteamiento estratégico de estas características precisa para su puesta en marcha de una organización y de unos mecanismos que garanticen, en cada momento, el impulso necesario para su ejecución, la coordinación entre los diferentes agentes implicados en el desarrollo de las actuaciones y la adecuada relación con otras instituciones. En definitiva, generar una cultura de evaluación de resultados y de mejora continua.

A tal efecto, se establece un **sistema de evaluación y seguimiento** de los diferentes proyectos y actuaciones que consta de dos instrumentos:

1. Por un lado, la constitución de una estructura de control y seguimiento de la Estrategia que exigirá la implicación y responsabilización de los agentes implicados para la correcta ejecución de los proyectos.
2. Por otro lado, la definición de áreas de evaluación que posibiliten la construcción de indicadores para la medición del grado de despliegue de la Estrategia y la identificación del grado de consecución de los objetivos estratégicos establecidos.



**Figura 51. Cronograma de implantación de la Estrategia**



Fuente: Elaboración propia.



## Capítulo 4. **Modelo** de **despliegue**

### 4.2.1. Estructura de control y seguimiento de la Estrategia

Para poder evaluar el progreso de la Estrategia y tomar las acciones que se consideren necesarias al respecto de dicha evolución, se define una **estructura de control y seguimiento de la estrategia** que asegure tanto la correcta ejecución de los proyectos, coherente con la hoja de ruta y los objetivos estratégicos definidos como la implicación y motivación de todos los agentes que deben intervenir en el proceso de despliegue y ejecución de cada uno de ellos. Para ello, dicha estructura estará compuesta por un Comité Director y un Comité de Seguimiento.

Las principales funciones del **Comité Director** serán:

- Evaluar el grado de avance y el cumplimiento de objetivos.
- Analizar las desviaciones e incidencias que se produzcan, en su caso aprobando las medidas correctoras oportunas.
- Evaluar, validar e incorporar las actuaciones que se consideren convenientes para el refuerzo de los objetivos y principios estratégicos del Plan, a propuesta de los miembros del Comité de seguimiento.

El **Comité Director** estará formado por el Responsable de la Estrategia y responsables de la Dirección del Servicio Canario de Salud, de la Dirección General de Programas Asistenciales (con representantes de Atención Primaria, de Atención Especializada, Atención Sociosanitaria y del Servicio de Evaluación) y, de la Dirección General de Salud Pública, así como todo aquel que se considere oportuno en cada momento. El **Responsable de la Estrategia**, será el encargado de velar por el cumplimiento global del cronograma de despliegue de la estrategia, la consecución de los principales hitos y la coordinación general de los proyectos, facilitando la colaboración entre todos los implicados. Entre sus funciones estará el liderazgo y coordinación del Comité Director.

Las funciones del **Comité de Seguimiento** serán:

- Coordinar el desarrollo de los proyectos y las iniciativas entre las diferentes áreas de salud, impulsando el intercambio de conocimientos, experiencias, y recursos entre los agentes involucrados.
- La evaluación de los resultados y el grado de avance de cada una de las actuaciones contempladas en el ámbito del proyecto.
  - Objetivos alcanzados.





## Capítulo 4. **Modelo** de despliegue

- Cumplimiento del calendario de ejecución.
- Identificación de desviaciones y propuesta de medidas correctoras (necesidades de ampliación de plazos, recursos, y/o actualización de objetivos).

El Comité de Seguimiento estará formado por el Responsable de la Estrategia, los Coordinadores de Área de Salud y los Coordinadores de Proyecto. **Los Coordinadores de la implantación por cada Área de Salud** deberán aportar la visión integral sobre el desarrollo de la implantación en cada zona, asumiendo funciones de impulso y facilitación de las iniciativas a desplegar.

Los **Coordinadores de Proyecto** aportarán la visión punta a punta del conjunto de iniciativas bajo su supervisión, siendo los responsables de garantizar el correcto despliegue de cada uno de los proyectos y la detección temprana de incidencias en su implementación, coordinando para ello a los **Responsables de las Iniciativas**. Éstos serán los encargados de su ejecución, en coordinación con las personas encargadas que se identifiquen para cada una de las áreas de salud, reportando al Responsable de Proyecto (Figura 52).

### 4.2.2. **Áreas de Evaluación**

Para llevar a cabo la monitorización y seguimiento de los proyectos de la Estrategia de abordaje de la cronicidad se ha definido un modelo de evaluación estructurado en torno a dos tipos de ámbitos:

- 1. De proceso:** Áreas asociadas a evaluar el grado de avance en la implantación de los proyectos correspondientes, permitiendo identificar desviaciones respecto a la hoja de ruta inicial.
- 2. De resultados:** Áreas vinculadas a conocer el grado de éxito de la estrategia, de acuerdo a los objetivos estratégicos definidos.

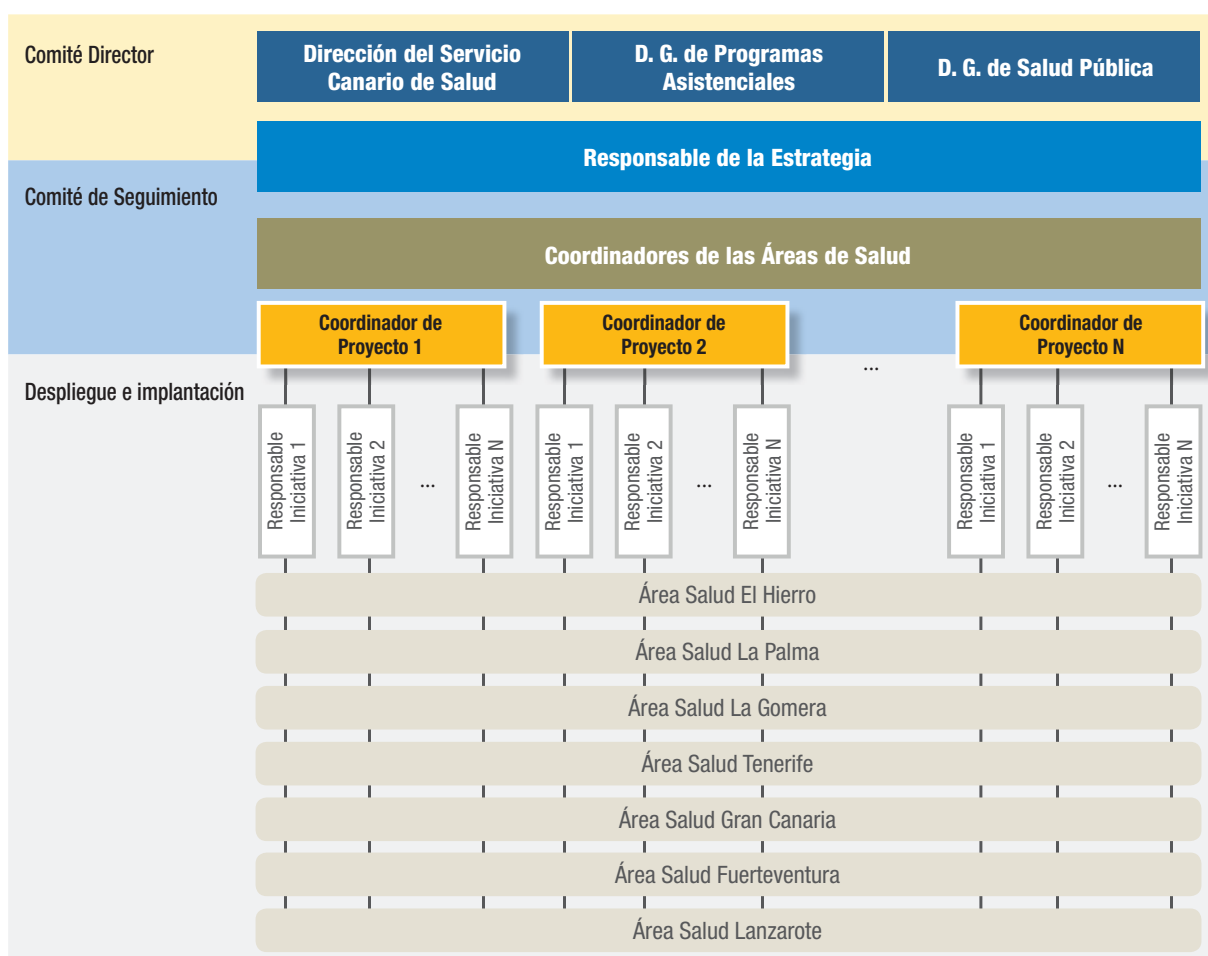
Para la definición de las áreas de evaluación, se ha tenido en cuenta:

- En lo referente a las áreas de proceso, se ha atendido a la definición de los proyectos e iniciativas definidas.
- En lo relativo a las áreas de resultados, se han identificado las principales metas a alcanzar de acuerdo a los objetivos estratégicos establecidos.
- Además, el documento trabajado por el Ministerio en el denominado “Proyecto de Sistema de Indicadores” que está referenciado en la estrategia del Ministerio.



Capítulo 4. **Modelo de despliegue**

**Figura 52. Estructura de control y seguimiento de la Estrategia**



Fuente: Elaboración propia.

muestra un **cuadro resumen** de las **26 áreas de evaluación** definidas en la Estratégica siguiente modo (Figura 53):  
 Plan de Proceso: 20.  
 Plan de Resultado: 6.

**Figura 53. Áreas de evaluación de la estrategia de abordaje de la cronicidad**

ÁREAS DE EVALUACIÓN DE PROCESO		Áreas de evaluación	
Proyectos	ID	Áreas de evaluación	
1.1. Concienciación de la importancia de un estilo de vida saludable.	1	Acciones de promoción de la salud.	
1.2. Fomento de iniciativas transversales y de colaboración en la promoción de la salud.	2	Evaluación de la identificación de factores de riesgo.	
2.1. Empoderamiento del paciente y su entorno (foco autocuidado).	3	Cobertura poblacional de las acciones.	
2.2. Facilitación de la interacción y comunicación de forma interactiva, proactiva y unificada con los usuarios.	4	Cobertura de pacientes activos formados.	
3.1. Estratificación de la población por niveles de riesgo para la planificación de acciones.	5	Cobertura de cuidadores formados.	
3.2. Normalización de la atención integral del paciente.	6	Medición número de accesos a las herramientas <i>online</i> .	
4.1. Desarrollo de la gestión de casos para pacientes crónicos complejos.	7	Grado de implantación del estratificador.	
4.2. Aseguramiento del continuo asistencial y la mejora de la resolución.	8	Medición de pacientes y cuidadores con valoración integral.	
4.3. Impulso a la e-Salud para el control y seguimiento integral de los pacientes crónicos.	9	Medición de pacientes con plan de atención según criterios de estrategia.	
4.4. Fortalecimiento del uso Racional del Medicamento.	10	Medición de cumplimiento del proceso de atención al paciente crónico complejo.	
5.1. Refuerzo a la investigación en cronicidad.	11	Medición de la mejora de la resolutiveidad en AP: CPDAP...	
5.2. Garantía en la aplicación de innovaciones coste-eficientes.	12	Medición del aseguramiento del Continuo Asistencial mediante la historia de salud compartida, dispositivos alternativos a la hospitalización, continuidad de la transición del menor crónico a paciente adulto.	
5.3. Formación a profesionales.	13	Grado de implantación y uso de medidas de atención no presencial: telemonitorización, atención telefónica continua, interconsultas virtuales...	
	14	Cumplimiento del protocolo del paciente crónico polimedcado.	
	15	Medición de acciones para mejorar la adherencia.	
	16	Uso adecuado de receta electrónica.	
	17	Valoración de los proyectos I+D desarrollados en el ámbito de la cronicidad.	
	18	Valoración de la inversión en I+D en el ámbito de la cronicidad.	
	19	Evaluación de buenas prácticas aplicadas en materia de cronicidad.	
	20	Cobertura de profesionales formados en la estrategia de cronicidad.	

ÁREAS DE EVALUACIÓN DE PROCESO	ID	Áreas de evaluación
Objetivos estratégicos	I	1. Mejorar resultados en salud de la población
	II	
Objetivos estratégicos	III	2. Asegurar una adecuada sostenibilidad del sistema de salud
	IV	
Objetivos estratégicos	V	3. Apoyar la excelencia y la motivación de nuestro equipo de profesionales
	VI	



## Capítulo 4. **Modelo de despliegue**

La definición de las presentes áreas de evaluación debe posibilitar el establecimiento posterior de indicadores, cuya evaluación periódica debe permitir:

- Identificar mejores prácticas que puedan ser trasladadas tanto dentro del propio proyecto (p.ej.: actuaciones específicas llevadas a cabo en la implantación de una actuación en un área de salud determinada) como al resto de la estrategia (p.ej.: mejoras implantadas en la gestión y despliegue de un determinado proyecto).
- Iniciar el ciclo de mejora continua cuando se detecten desviaciones, posibilitando la identificación de las causas de dicha desviación y la definición y puesta en marcha de acciones correctoras.
- En su caso, plantear ajustes sobre la propia hoja de ruta o en última instancia sobre la estrategia (cambio de prioridades, modificación del calendario, definición de nuevos proyectos e indicadores, etc.).

### **4.3. Comunicación y difusión**

La gestión del cambio asociada a una transformación tan ambiciosa como la planteada en la presente Estrategia, que implica no sólo al Servicio Canario de la Salud y resto de agentes asistenciales, sino a la sociedad en su conjunto, requiere de una adecuada planificación de la comunicación que facilite el conocimiento de los objetivos y beneficios esperados por parte de los agentes de interés, facilite el despliegue de la estrategia, contribuya a motivar a los agentes implicados y difunda los resultados obtenidos tanto interna como externamente.

En este sentido, la Estrategia contará con un **Plan de Comunicación** estructurado alrededor de dos dimensiones de la misma:

- 1. Interna**, orientada a asegurar la implicación y compromiso de toda la organización con la consecución de los objetivos estratégicos (desde los gestores hasta los profesionales sanitarios), así como a facilitar un proceso ordenado de gestión del cambio que permita implantar el nuevo modelo asistencial con todas las garantías de éxito. Para ello, se deberán llevar a cabo acciones de comunicación como:



## Capítulo 4. **Modelo** de despliegue

- Sesiones presenciales de presentación de la Estrategia, específicamente diseñadas para gestores y profesionales sanitarios, de forma que cada uno pueda visualizar la importancia de su perfil específico dentro del proceso de despliegue de la Estrategia.
- Comunicaciones y boletines de difusión mediante *e-mail*, portal web del SCS, etc.
- Sesiones de información semestrales de avance de cumplimiento del plan con los participantes de los diferentes proyectos de la Estrategia.
- Etcétera.

**2. Externa**, destinada a comunicar la Estrategia a la población en general y a todos los actores externos al sistema sanitario que participan en el proceso asistencial en Canarias. En este sentido, las acciones a desarrollar irán encaminadas en una primera fase a dar a conocer la existencia y objetivos de la presente Estrategia, facilitando la implementación posterior de las iniciativas correspondientes. Posteriormente, el plan de comunicación deberá servir para difundir la puesta en marcha de actuaciones de impacto, su finalización y los resultados obtenidos. A la finalización del despliegue de la estrategia se difundirá igualmente una evaluación general de las actuaciones acometidas y los resultados conseguidos hasta el momento.

A modo de ejemplo, se detallan algunas acciones a desarrollar en materia de comunicación externa:

- Presentación de la Estrategia de abordaje de la cronicidad en Canarias.
- Presentaciones anuales de grado de avance de la Estrategia.
- Presentaciones a colectivos clave como Asociaciones de Pacientes, etc.
- Noticias y boletines a través de *newsletters* y web 2.0.
- Información en la web del Servicio Canario de Salud (incluye *blogs* y *wikis*).
- Redes sociales.
- Medios de Comunicación (Prensa –entrevistas y notas de prensa–, Radio, TV, etc.) (Figura 54).

Entre el **materi al de difusión** que se empleará para la promoción de la Estrategia de abordaje de la cronicidad, se incluirán dípticos, pósters y presentaciones de la estrategia adaptadas al público objetivo (ciudadanía, profesionales sanitarios, etc.) con el título, logo y principales ideas fuerza de la Estrategia.



**Figura 54. Elementos del Plan de Comunicación de la Estrategia**



Fuente: *Elaboración propia.*