

Buena Práctica

PROGRAMA DE ATENCIÓN ANTICONCEPTIVA EN ARAGÓN: EQUIDAD, CALIDAD Y ACCESIBILIDAD

Una forma de **compartir** conocimiento, crear **networking**, **visualizar** lo que hacemos bien y **reconocer** a los que alcanzan un alto nivel de excelencia.

1 de noviembre de 2019

CLUB EXCELENCIA EN GESTIÓN

SOMOS una asociación empresarial, fundada en España en 1991, cuya **MISIÓN** es facilitar a las organizaciones la mejora de su gestión, contribuyendo a su éxito a lo largo del tiempo. Ofrecemos, a nuestros socios, y a la sociedad en general, la oportunidad de mejorar la gestión y resultados de su organización, conectar con otros profesionales y ampliar su red de contactos, dar visibilidad a su organización y ser reconocido por sus logros y excelentes resultados. El Club Excelencia en Gestión es el único representante oficial en España de la EFQM desde 1994 y se encuentra integrado por más de 230 socios de los más diversos sectores y tamaños, que en la actualidad representan el 20% del PIB y el 25% del IBEX35.

NUESTRA VISIÓN es conseguir que nuestros socios se conviertan en referentes por su gestión excelente

NUESTROS VALORES:

- Nos apasiona la Excelencia en gestión
- Damos valor a lo que se hace bien
- Somos referentes y marcamos tendencia
- Formamos una familia diversa
- Acompañamos a los que quieren gestionarse mejor
- Compartimos conocimientos, experiencias y emociones

Esta obra está sujeta a la licencia
ReconocimientoNoComercial-SinObra-Derivada 4.0
Internacional de Creative Commons



El presente documento es una transcripción de las informaciones facilitadas por la organización en la convocatoria de la III Edición del Premio a las Buenas Prácticas en el ámbito de la Excelencia en la Gestión Sanitaria del año 2019.

Índice

1	Introducción	4
1.1	Información General	4
1.2	Resumen Ejecutivo	4
1.3	Valores de la Excelencia relacionados	6
1.4	Criterios de Resultados Modelo EFQM de Excelencia relacionados	7
1.5	Aplicabilidad a otras organizaciones	7
2	Buena Práctica	8
2.1	Resultado	8
2.2	Enfoque	9
2.3	Despliegue	10
2.4	Evaluación	11
2.5	Carácter Innovador	12
2.6	Divulgación	13
3	Información Complementaria	13

1 Introducción

1.1 Información General

Denominación Buena Práctica: **PROGRAMA DE ATENCIÓN ANTICONCEPTIVA EN ARAGÓN: "ELIMINANDO BARRERAS PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN EN CONDICIONES DE EQUIDAD A TODAS LAS MUJERES ARAGONESAS CON INDEPENDENCIA DE SU CONDICIÓN Y SU LUGAR DE RESIDENCIA"**

Sector de Actividad: **SANIDAD**

Área de Gestión: **DESARROLLO PROFESIONAL PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA AL USUARIO**

Organización: **GOBIERNO DE ARAGÓN – DEPARTAMENTO DE SANIDAD**

1.2 Resumen Ejecutivo

La variabilidad en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, así como la lentitud en la provisión de algunos métodos anticonceptivos en nuestra Comunidad Autónoma, ha dado lugar a situaciones de inequidad en la provisión de esta prestación, lo que ha generado la necesidad de su reorganización.

PUNTO DE PARTIDA:

Desigualdad geográfica prestación, incluso dentro de la misma ciudad.

Demoras en ocasiones inaceptables (18 meses).

Inequidad en la provisión de algunos métodos.

Dificultad de acceso a algunas prestaciones.

Desigual financiación de métodos LARC.

Indefinición en competencias.

OBJETIVOS GENERALES:

Garantizar una asistencia anticonceptiva de calidad y equitativa a toda la población femenina en edad fértil de Aragón.

Definir las competencias y responsabilidades de todos los profesionales sanitarios implicados en la asistencia anticonceptiva.

Homogenizar la ruta de acceso de las usuarias a la atención anticonceptiva.

Establecer los criterios y circuitos de derivación entre los diferentes niveles de asistencia anticonceptiva (Atención Primaria/Atención Especializada).

Promover la utilización de guías y protocolos.

Establecer un plan de formación continuada.

PUNTOS FUERTES

Establecimiento del punto de entrada en Atención Primaria (Equidad territorial)

Redistribución de competencias de médicos y matronas de Atención Primaria: inserción y retirada de implantes anticonceptivos.

Disminución de la lista de espera de Especializada.

Financiación pública y completa de todos los LARC.

Formación reglada y acreditada.

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PRIMER AÑO:

Reducción de la lista de espera de Especializada:

Demora inexistente en dos de los centros.

Demora menor de tres meses en el resto.

Reducción de 18 meses a 3 meses en la zona más conflictiva gracias a plan espe- cífico (mayo de 2017).

Demora máxima en todas las consultas de anticoncepción: 30 días.

Implantes insertados en Atención Primaria:

– Multiplicado por 12 el número de Implantes colocados en la comunidad autóno- ma (1718 implantes).

– Un 63% de ellos se han colocado en Atención Primaria.

– Se ha multiplicado por tres el uso de los LARC en la comunidad autónoma 4153 (implantes + DIU).

Derivaciones de Atención Primaria a Especializada:

– El 74% de las demandas de anticoncepción se solucionan en Atención Primaria.

– El 26% se derivan a Atención Especializada (colocación de los DIU) y solo 364 pacientes para consejo por anticoncepción

hormonal.

– Más del 57% de las pacientes acuden al control de DIU a su matrona de Atención Primaria.

- Se han formado 168 profesionales acreditados

MEJORA EN VARIOS ÁMBITOS.

USUARIO

Acceso a prestación básica sin barreras geográficas, burocráticas ni profesionales

Potenciación de la cercanía y contacto directo con el profesional sanitario

PROFESIONAL

Adecuación de sus competencias a su cualificación profesional

Posibilidad de Formación continuada y adquisición de nuevas capacitaciones

Proporcionar herramientas para su desarrollo profesional

SISTEMA SANITARIO

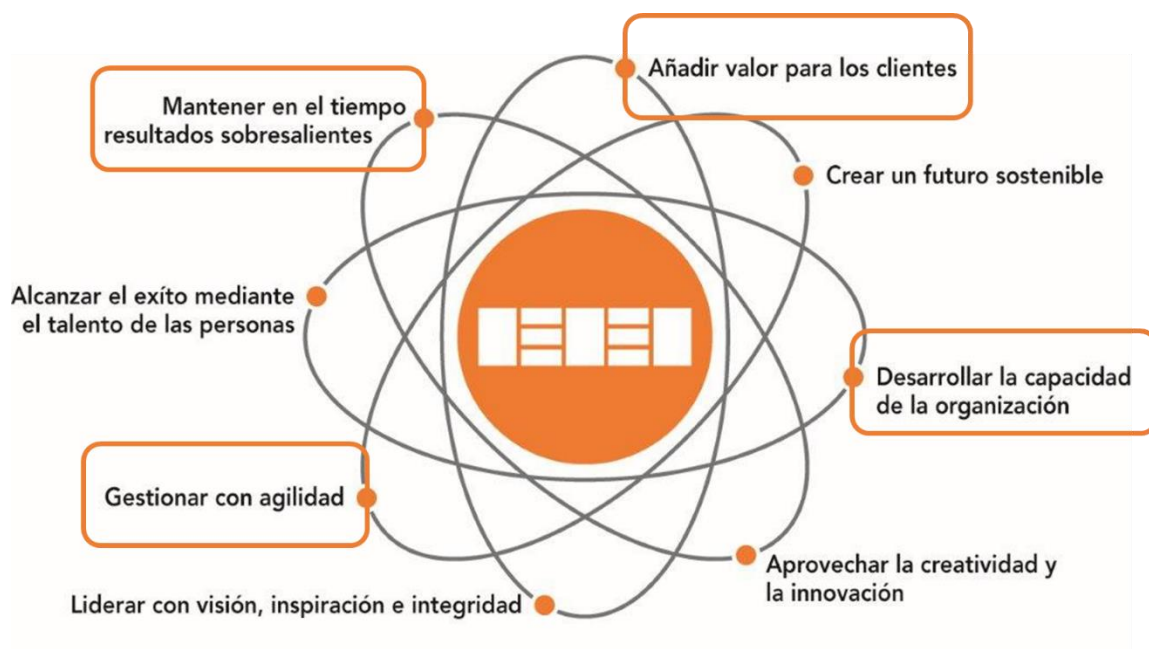
Focalizar recursos en prevención primaria (prevención de embarazos no deseados)

Aprovechar los recursos y estructuras existentes adecuando su funcionalidad

Proporcionar atención equitativa en todo el territorio

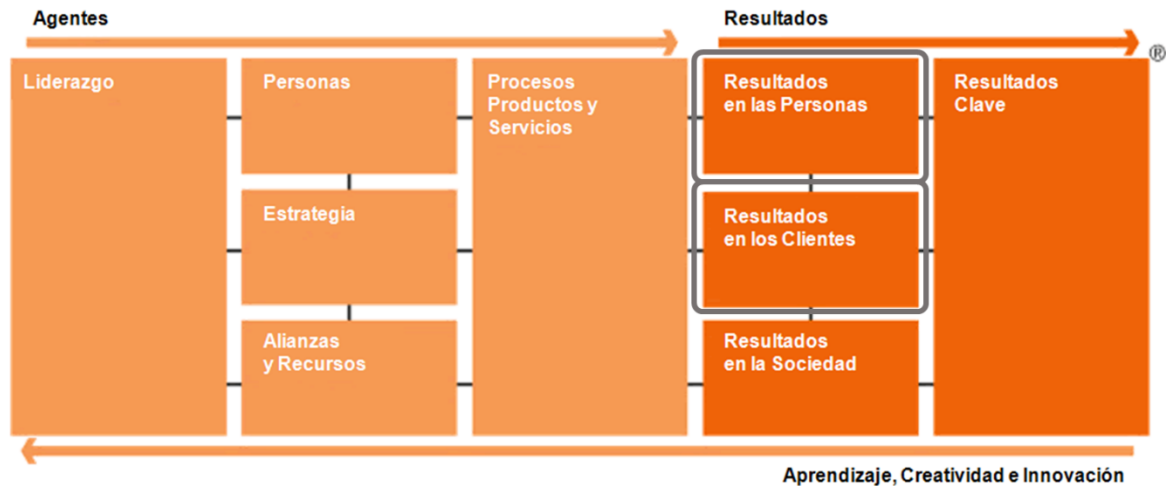
1.3 Valores de la Excelencia relacionados

De los ocho Valores de la Excelencia del Modelo EFQM, la organización considera que la presente Buena Práctica tiene un impacto en los siguientes:



1.4 Criterios de Resultados Modelo EFQM de Excelencia relacionados

De los cuatro Criterios de Resultados que incorpora el Modelo EFQM de Excelencia, se considera que la presente Buena Práctica tiene un impacto principal en los siguientes:



1.5 Aplicabilidad a otras organizaciones

Una de las características de una buena práctica es la posibilidad de que sea implementada, con las adaptaciones que sean necesarias, en otros departamentos u organizaciones. Esta característica es el nivel de aplicabilidad. En esta buena práctica se considera que:

Nivel de posible aplicabilidad a otras organizaciones			
Del mismo Sector de Actividad		De otros Sectores de Actividad	
Alto	<input checked="" type="radio"/>	Alto	<input checked="" type="radio"/>
Medio	<input type="radio"/>	Medio	<input type="radio"/>
Bajo	<input type="radio"/>	Bajo	<input type="radio"/>

2 Buena Práctica

2.1 Resultado

Se describen los resultados obtenidos relacionados con los objetivos planteados, aportando datos cualitativos, que incluyen indicadores de satisfacción de los grupos de interés afectados (si es el caso) y cuantitativos, para evidenciar el cumplimiento de los objetivos.

Resultados obtenidos en el primer año de implantación

1.Reducción lista de Espera de Especializada

- Demora inexistente en dos de los Centros
- Demora menor de tres meses en el resto
- Reducción de 18 meses a 3 meses en la zona mas conflictiva gracias a plan específico (Mayo 2017)

Octubre 2017: Habilitación consulta anticoncepción en H.Provincial que atiende Area I con periodicidad al menos semanal

Demora máxima en todas las consultas de anticoncepción: 30 días

Implantes insertados en Atención Primaria

- Multiplicado por 12 el número de Implantes colocados en la Comunidad Autónoma (1718 implantes)
- Un 63% de ellos se han colocado en Atención Primaria
- Se ha multiplicado por 3 el uso de los LARC en la Comunidad Autónoma 4153 (implantes+ DIUs)

Derivaciones de A.Primaria a Especializada

- El 74% de las demandas de Anticoncepción se solucionan en AP
- El 26% se derivan a A. Especializada (Colocación DIU) y solo 364 pacientes para consejo por anticoncepción hormonal
- Más del 57% de las pacientes acuden al control de DIU a su matrona de AP
- Se han atendido 241 solicitudes de PAU en los Centros de Salud

A pesar de reconocer el aumento de su carga de trabajo, el 95% de las matronas se encue ntra satisfecha con la implantación del programa

Cursos de Formación

- Se han realizado 9 cursos completos para personal de AP

Se han formado 168 profesionales:(Hay 123 Centros de Salud en la comunidad)

oMatronas: 69 (95% del total de matronas de AP)

oMédicos de Familia: 70

oEnfermería: 9

2.2 Enfoque

Se describe la situación de partida (diagnóstico), los objetivos propuestos y los recursos previstos (tiempo, personas, tecnología, infraestructuras u otros que se requirieron para el desarrollo). Si está disponible, se incluye el plan de trabajo propuesto donde se pueda ver la articulación con la asignación de recursos - personas y tiempo. Si en esta fase de planificación se dispuso de un sistema de evaluación, se incluye en esta descripción.

El acceso a la asistencia en materia de anticoncepción es a la vez un derecho de la mujer y una obligación para el Sistema Nacional de Salud plenamente recogido en la Cartera de Servicios y en las estrategias de salud del plan de atención a la salud sexual y reproductiva.

El fin último de la atención anticonceptiva es ayudar a que la mujer en edad fértil que desee evitar o distanciar un embarazo, pueda disponer del método anticonceptivo que más se ajusta a sus características y necesidades.

Actualmente la oferta anticonceptiva se ha incrementado de manera importante con la incorporación de nuevos preparados con diferentes componentes y diferentes vías de administración, lo que permite no solo evitar el embarazo no deseado, sino también que la mujer se beneficie de una serie de efectos “no anticonceptivos” para su salud.

La variabilidad en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, así como la lentitud en la provisión de algunos métodos anticonceptivos en nuestra Comunidad Autónoma, ha dado lugar a situaciones de inequidad en la provisión de esta prestación, lo que ha generado la necesidad de su reorganización.

El objetivo de este programa es unificar la asistencia anticonceptiva de manera que todas las mujeres residentes en Aragón reciban la misma atención con independencia de su lugar de residencia.

Punto de Partida:

▫Desigualdad geográfica prestación, incluso dentro de la misma ciudad

▫Demoras en ocasiones inaceptables (18 meses)

▫Inequidad en en la provisión de algunos métodos

▫Dificultad de acceso a algunas prestaciones

▫Desigual financiación de métodos LARC

Indefinición en competencias

2.3 Despliegue

Se compara lo planificado versus el desarrollo de la práctica, especificando si se cumplió el tiempo, los recursos y las actividades previstas en el plan. Adicionalmente se incluyen los aprendizajes o áreas de mejora encontradas durante el desarrollo de la misma.

Método

▫ Punto de partida: Encuestas a coordinadores de Atención Primaria y a Jefes de Servicio por Áreas Sanitarias. Estado actual

▫ Designación de un Grupo de Trabajo con representación de todas las áreas Sanitarias, con especial interés por Anticoncepción

▫ Reuniones y reparto de trabajo en subgrupos con diferentes actividades

▫ Puesta en común de forma periódica y toma de decisiones por consenso

▫ Atención a los dos grandes bloques: CIRCUITOS normalizados de pacientes ,adecuándolos a las nuevas competencias y FORMACIÓN

▫ Diseño del Plan de Formación, tanto en su Contenido como en su Oferta

Designación de docentes por áreas Sanitarias

DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA. ACCIONES A REALIZAR PARA OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Homogeneizar la ruta de acceso de la usuaria a la prestación en anticoncepción: Crear circuitos

1.Establecimiento de flujo de atención anticonceptiva:

Puerta de entrada a la prestación:

- o Matrona del Centro de Salud
- o Médico de Atención Primaria (En el curso de otra consulta sanitaria)
- o Enfermera especializada (Áreas rurales, centros sin matrona)

2.Derivación directa en su caso:

- o Médico Atención Primaria (Prescriptor)

2.4 Evaluación

Se describe, de acuerdo con el proceso previsto de evaluación y revisión de la práctica en la fase de planificación, los resultados concretos de la evaluación. Si fueron previstas encuestas, se incorporan los resultados y el tamaño de la población encuestada.

Acceso rápido a anticoncepción a todas las mujeres que lo deseen, independientemente de su lugar de residencia

Provisión del método deseado de modo inmediato previo consejo cualificado, o en su caso derivación directa sin demoras

Modificación de las agendas de consulta especializada, gracias a la disminución de las derivaciones, convirtiendo ésta en una consulta de Alta Resolución

Remisión de las pacientes para control de su método a su centro de referencia. Modificación de la herramienta informática (OMI) que permite controlar las pacientes y su método. así como evaluar incidencias y valorar satisfacción

Establecimiento de facultativos de "referencia" expertos en anticoncepción en los centros de salud. Implicación de médicos y matronas en la provisión de métodos y en la actualización de conocimientos para asistencia de calidad

Atención a los colectivos más desfavorecidos por su dificultad de acceso

Reducción del número de IVE en nuestra comunidad, mediante la disponibilidad inmediata de métodos LARC en las clínicas de interrupción

MEJORA DE LA GESTIÓN O EVALUACIÓN EN SALUD

Creación de circuitos claros de acceso de las pacientes

Establecimiento de pautas claras de colaboración entre niveles de asistencia

Control de pacientes en sus centros de referencia, y al mejorar el contacto, poder realizar otras labores de prevención de Salud

Disminución de los embarazos no deseados, sobre todo aquellos debidos a la falta de adherencia al método anticonceptivo, mediante la provisión de forma gratuita de métodos LARC (Que son los más eficaces, sin índice de fallos) a todas las mujeres que lo deseen

2.5 Carácter Innovador

Se describen los aspectos de innovación interna (a nivel de la organización) y de innovación respecto a lo regulado por la administración que se considere de la práctica, así como los elementos y aspectos que se pueden trasladar a otro contexto distinto y qué posibles recomendaciones se debería tener en cuenta en una oportunidad de benchmarking.

Garantizar una atención anticonceptiva a las mujeres aragonesas de Calidad, con equidad y accesibilidad eliminando las barreras de acceso, tanto por su situación geográfica, como por la disponibilidad de métodos concretos como por la formación de los profesionales que la atienden.

Se establece la puerta de entrada en Atención Primaria, ya que el primer contacto con la sanidad pública se realiza a este nivel.

Para ello contamos con profesionales especialmente formadas en atención a la mujer: La Matrona. Esto favorece la accesibilidad a la anticoncepción para que la mujer sea informada y elija método con libertad. En este mismo escalón, se debería poder proveer ya de algunos métodos anticonceptivos en aquellas mujeres de bajo riesgo. Para ello se capacitó especialmente a las matronas para la inserción y retirada de implantes anticonceptivos. Con esta actuación, el número de derivaciones de pacientes a los servicios de especializada para inserción de DIU, métodos definitivamente nativos o alta complejidad, se redujo drásticamente, lo cual facilitó la disminución rápida de la lista de espera en este escalón y la atención casi inmediata de las pacientes también en este nivel.

Para conseguir que la atención sea homogénea y de calidad, se estableció un ambicioso plan de formación reglada y acreditada, obligatoria y ligado a productividad para todo el personal implicado en anticoncepción en Atención Primaria. Se realizó en tiempo récord y se estableció una estructura piramidal en toda la región, que permitió extender esta formación por todo el territorio.

Una vez eliminados los dos principales obstáculos de la mujer a la anticoncepción: Formación y acceso, quedaba el tercero: El coste económico

Mediante un estudio económico completo, se estableció con claridad el costo-efectividad de los métodos LARC, no solo en términos de evitar embarazos no deseados, sino especialmente aquellos que acaban en IVE: Se consiguió mediante la FINANCIACIÓN PÚBLICA Y COMPLETA DE TODOS LOS LARC

2.6 Divulgación

Se describe los medios utilizados para la divulgación y socialización de la práctica. En especial para la comunidad interna de la organización y si utilizó medios para la divulgación más ampliada de la práctica a otras audiencias.

APLICABILIDAD Y FACILIDAD DE EXTENSIÓN A OTRAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD

Este modelo, que fue especialmente diseñado para la comunidad autónoma de Aragón, es fácilmente exportable a otras comunidades, con sus peculiaridades en cada región.

El modelo se basa en analizar el punto de partida y diseñar unos objetivos realistas que, aprovechando las estructuras existentes y buscando la colaboración de los proveedores de salud implicados, consigan los objetivos con la mínima provisión de recursos, tanto humanos como materiales.

Esta es una de las fortalezas del proyecto. La implicación de los profesionales y la redistribución de competencias y capacidades ha conseguido una mejora importantísima en la atención a nuestras mujeres, con escasísimos recursos materiales y prácticamente sin incrementar los recursos humanos.

Se han realizado encuestas de satisfacción desde la implantación del nuevo programa y la calificación ha sido excelente por parte de las usuarias y muy satisfactoria por parte de los profesionales, a pesar de admitir que se ha incrementado su carga de trabajo, especialmente de las matronas. Esto se ha visto compensado por el reconocimiento de las actitudes y capacidades de estos colectivos y de su alta cualificación para atender a esta prestación, gracias a los conocimientos adquiridos, tanto en su formación en periodo de especialización, como en la formación reglada que se les ofertó previa a la puesta en marcha.

En el momento actual, me consta que, al menos tres Comunidades Autónomas están elaborando sus programas basándose en este proyecto

3 Información Complementaria

Se describen enlaces y listados de archivos adjuntos e información complementaria.

Se adjuntan documentos anexos.



Compartiendo y mejorando juntos

www.clubexcelencia.org

