

EXPERIENCIA DEL PACIENTE

CALIDAD  
CIENTÍFICO-TÉCNICA



MC MUTUAL



CALIDAD



**PLAN DE TRANSICIÓN  
PARA LA ATENCIÓN  
SANITARIA DE CALIDAD  
EN MC MUTUAL**



EFICIENCIA

RIGHT CARE

PLAN  
ESTRATÉGICO



PACIENTE

RESULTADOS  
CLÍNICOS



PROFESIONALES

PLAN DE  
CALIDAD  
SANITARIA

2020-2022

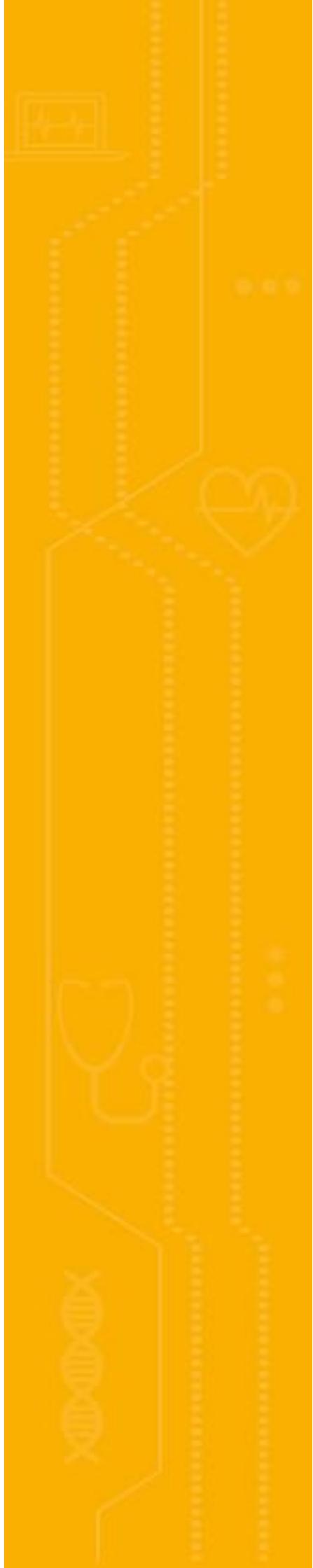


PLAN DE TRANSICIÓN  
PARA LA ATENCIÓN  
SANITARIA DE CALIDAD  
EN MC MUTUAL

---

# ÍNDICE

<b>1. Análisis de Situación.....</b>	<b>4</b>
INTRODUCCIÓN .....	4
LA SITUACIÓN EN EL CONJUNTO DE LA MUTUA.....	4
LA SITUACIÓN EN LAS CLÍNICAS .....	6
LA SITUACIÓN EN LOS CENTROS ASISTENCIALES .....	7
<b>2. Acciones del Plan de Transición .....</b>	<b>9</b>
2.1 PLAN DE TRANSICIÓN EN CLÍNICAS MC .....	9
2.2 PLAN DE TRANSICIÓN EN CENTROS ASISTENCIALES .....	11
2.3 PLAN DE TRANSICIÓN EN LA COORDINACIÓN DE CALIDAD SANITARIA .....	12
<b>3. Anexo.....</b>	<b>15</b>
ACTUACIONES QUE HAN QUEDADO PENDIENTES DEL PCS 20-22 .....	15



# 1. Análisis de Situación

## INTRODUCCIÓN

El Comité Ejecutivo de MC MUTUAL, a principios de año, aprobó el Plan de Calidad Sanitaria 20-22. En dicho plan se marca la orientación en calidad sanitaria para los próximos años, así como las iniciativas para desarrollarla. También se diseña un plan de comunicación interno y externo dirigido a todos los profesionales de la mutua. La pandemia explota en marzo y el proceso de presentación del PCS 20-22, a punto de nacer, queda abortado.

El 11 de marzo del 2020 la OMS declara como pandemia global la enfermedad por coronavirus iniciada en diciembre de 2019. España es uno de los países del mundo con mayor número de casos y de muertes, que lleva al sistema sanitario español al borde del colapso.

Las medidas de contención adoptadas, tanto en España como en el resto de países desarrollados, se han mostrado inicialmente efectivas en el control de la epidemia, pero están teniendo un impacto muy negativo sobre la actividad económica global y sobre grupos sociales vulnerables, con una incidencia especial en determinados sectores y países.

Las posibles soluciones más definitivas para hacer frente a la enfermedad, como la vacuna, el tratamiento efectivo o el nivel adecuado de inmunización comunitaria, no están disponibles en la actualidad, hará falta estar atentos durante los próximos meses.

El Área de Prestaciones Sanitarias y Económicas, tras los primeros meses de pandemia, encarga a la Coordinación de Calidad Sanitaria la realización de un análisis del actual contexto para adaptar la estrategia en Calidad Sanitaria de los próximos años a las nuevas necesidades, fruto de la pandemia generada por la Covid-19.

La desescalada, entendida como la recuperación progresiva de la actividad normal de los centros, nos tiene que llevar a la denominada 'nueva normalidad'. En esta nueva situación será la convivencia con el virus y el control de los brotes, lo que va a marcar el futuro a medio y largo plazo. La situación actual, obliga a analizar cómo la convivencia con la Covid-19 va a afectar a la estrategia sanitaria, en relación a nuestros pacientes y profesionales.

Este análisis se orienta a redefinir la actuación en asistencia sanitaria de calidad, identificando nuevas necesidades y prioridades, teniendo en cuenta cómo afectan a los diferentes ámbitos:

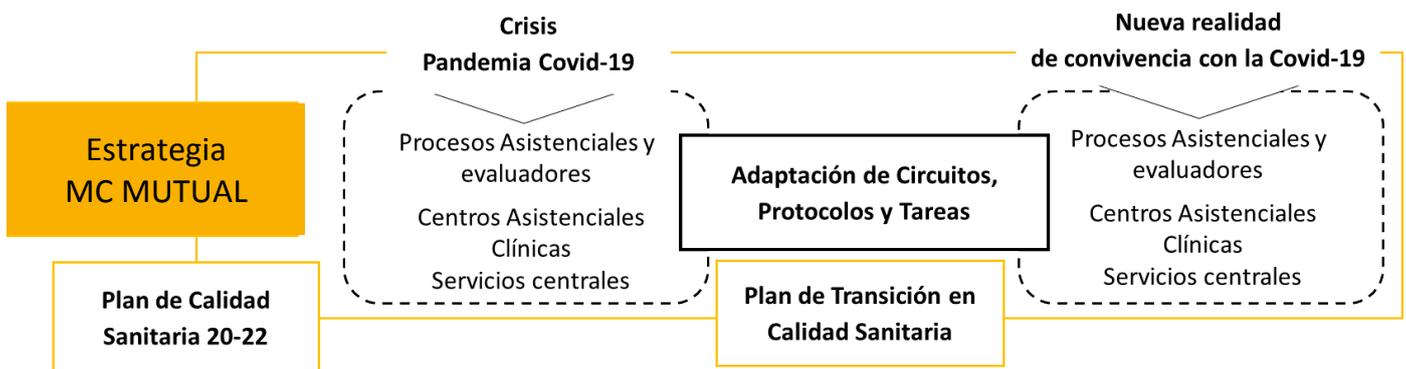
## LA SITUACIÓN EN EL CONJUNTO DE LA MUTUA

Las mutuas hemos dado soporte a la gestión de las prestaciones que el Estado ha ido desarrollando como respuesta a la pandemia. Es destacable la prestación económica de suspensión por Cese de actividad de los profesionales autónomos (CATA). Entre las

prestaciones clínicas de los centros asistenciales la situación ha sido también muy complicada y han debido producirse cambios de horario y cierres, colaboraciones con otras mutuas, aunque siempre se ha mantenido la cobertura asistencial. En el ámbito hospitalario se han vaciado los centros de Copérnico y Londres de sus pacientes habituales, y en Copérnico fueron reemplazados por personas de edad avanzada, provenientes de centros geriátricos y residencias, la mayoría afectada por Covid-19.

Tanto la respuesta a los requerimientos administrativos, como de soporte asistencial, se ha producido en un contexto de incertidumbre mundial y de grandes cambios de los que no se recordaban precedentes. Esto ha dificultado en extremo la planificación y gestión de los cambios que se han sucedido.

Desde el momento en el que la presión ha disminuido, la mutua centra sus esfuerzos en recuperar la normalidad, planificar la poscrisis y adaptarse a una realidad desconocida. Como respuesta, se desarrolla un trabajo de adaptación de los procesos asistenciales y evaluadores, como se muestra a continuación:



La convivencia con la Covid-19 obliga a extremar los mecanismos de control de la infección y de prevención de brotes. En el Plan de desescalada del Ministerio de Sanidad se definen grandes líneas a desarrollar:

- **Una asistencia sanitaria reforzada:** deberán adoptarse aquellas medidas que aseguren que los hospitales y centros asistenciales implementan las medidas de control de la infección correctas, tanto para pacientes como para profesionales.
- **Alerta y vigilancia epidemiológica:** en la ágil detección de casos y rápida comunicación de los mismos, para contribuir a un modelo seguro y eficaz de vigilancia.
- **Una rápida identificación y contención de las fuentes de contagio:** identificar y contener las fuentes de contagio, a través del adecuado diagnóstico y el aislamiento.
- **Reforzamiento de las medidas de protección colectivas:** La disponibilidad y uso de material de protección entre los profesionales y pacientes, así como la difusión e implementación de prácticas higiénicas y de distanciamiento social.

## LA SITUACIÓN EN LAS CLÍNICAS

La situación de la pandemia de la Covid-19 en España y las decisiones jurídico-políticas de los gobiernos, han determinado que Clínica Copérnico asumiera un programa de atención a pacientes de edad avanzada, procedentes de centros geriátricos en los que estaban ingresados, y la mayoría de ellos Covid-19 positivos. En Clínica Londres, la planta situada en el Hospital Sagrat Cor se integró funcionalmente a dicho hospital para dar respuesta a la alta demanda de pacientes con la Covid-19.

### CRONOGRAMA DE LA CRISIS EN CLÍNICAS MC:

- *El 30 de marzo de 2020, el Departamento de salud comunica que han de responsabilizarse de pacientes con Covid-19 procedentes de residencias*
- *Se constituye un Comité de crisis de Clínicas con la participación de Manel Plana y Andreu Lacambra. Internamente lo dirige Enric Rodríguez con la participación de Luisa Cabot, Carles Serfaty, Rocío Unzurrunzaga y Roser Liesa.*
- *La planta de Clínica Londres pasa a depender del Hospital Sagrat Cor para atender a pacientes Covid-19*
- *El 1 de abril ingresan 34 pacientes en la Clínica Copérnico procedentes de residencias geriátricas con un alto nivel de dependencia, sin conocer los resultados de la prueba PCR aunque todos con sospecha clínica.*
- *El 2 de abril siguen ingresando pacientes, se doblan y triplican las habitaciones para hacer frente al número de pacientes. En las unidades de hospitalización se atienden a un total de 45 pacientes.*
- *El 3 de abril se incorporan profesionales sanitarios de territorio y central para dar soporte asistencial. Se hacen grupos con turnos de trabajo de 12 horas.*
- *Readaptación de todos los circuitos y protocolos sanitarios, ahora centrados en la atención de pacientes de edad avanzada, muy dependientes con diversas situaciones de comorbilidad y con sospecha de infección por la Covid-19.*
- *El 10 de abril hay 42 pacientes ingresados, se ha producido una defunción y tres traslados por agravamiento de su estado de salud, uno de los cuales volverá unos días más tarde a Copérnico.*
- *Entre el 14 y 15 de abril se realizan test rápidos a todos los pacientes ingresados. El 50% da positivo por la Covid-19.*
- *El 16 de abril se recibe en Clínica la visita institucional del gerente del Consorci Hospitalari de Barcelona y del secretario de Igualtat, Migracions i Ciutadania. El plan planteado para Clínica Copérnico es trasladar los pacientes negativos a residencias "limpias" y de nuevo ingresar a pacientes positivos.*
- *Entre el 20 y el 23 de abril se producen ocho altas e ingresan cinco nuevos pacientes procedentes de residencias geriátricas.*



- El 2 de mayo hay 42 pacientes ingresados, todos los pacientes se están recuperando y tres de ellos están muy graves.
- El 8 de mayo se acuerda con el Departament de Salut de la Generalitat reducir el número de ingresos y desocupar una de las plantas, continuando las dos restantes con pacientes Covid-19.
- El 15 de mayo trabaja el último turno de profesionales provenientes de territorio y central. Se van dando altas de los pacientes con PCR negativa.
- Entre el 18 y 22 de mayo se trabaja para retomar la actividad habitual en Clínica Londres. Se procede a inventariar, ordenar y comprobar todos los equipos médicos e informáticos, y a rediseñar los circuitos sanitarios para adaptarlos al nuevo contexto de convivencia con la Covid-19.
- El 22 de mayo se da el alta a los últimos pacientes ingresados por Covid-19. Se empieza a trabajar en retomar la actividad habitual en Clínica Copérnico.
- El 25 de mayo se inicia la actividad en Clínica Londres, cirugía programada no urgente. Las urgencias siguen derivándose al Hospital Egarsat Sant Honorat dependiente de Fraternidad.
- El 25 de mayo una dotación de bomberos desinfecta Clínica Copérnico.
- La semana del 1 al 4 de junio se desarrollan las tareas de organización e inventariado para retomar la actividad en Clínica Copérnico.
- El 3 de junio se realizan reuniones multidisciplinarias de profesionales de Copérnico para adaptar los protocolos sanitarios al contexto de convivencia con la Covid-19.
- El 8 de junio se retoma la actividad habitual en Clínica Copérnico.

Después de varios meses de colaboración con el Servicio Público de Salud en la atención de pacientes con infección por la Covid-19 las clínicas se preparan para volver a atender a sus pacientes habituales, afiliados a las mutuas, que tras un accidente laboral requieren de un internamiento hospitalario. El proceso de vuelta a la normalidad requiere de un rediseño de los circuitos en un progresivo incremento del volumen de la actividad a la par que la desescalada avanza en la sociedad.

## LA SITUACIÓN EN LOS CENTROS ASISTENCIALES

La actividad de los centros asistenciales, que atienden los accidentes laborales o el seguimiento de la contingencia común, se ha visto reducida por el cierre de algunos centros. Los que han permanecido abiertos han visto reducido su volumen de actividad por el descenso de las actividades económicas y por las restricciones definidas administrativamente.

Los profesionales administrativos de los centros asistenciales han dado soporte a la alta demanda de gestión en la prestación del CATA. En el caso de los profesionales sanitarios, han dado soporte asistencial a las clínicas o a otros hospitales del Servicio Público de Salud.

### CRONOGRAMA DE LA CRISIS EN CENTROS ASISTENCIALES:

- El 28 de febrero se pone en marcha el Plan de actuación inicial ante sospecha de visita de caso Covid-19.
- El 12 de marzo se hace difusión de las medidas generales de actuación en la mutua vinculadas a la Covid-19:
  - Reducir las asistencias sanitarias sólo a urgencias de AT.
  - Seguir los procesos de CC de forma telefónica.
  - Establecer turnos en equipos sanitarios.

- *Facilitar pautas de fisioterapia para que los pacientes sigan el tratamiento en sus domicilios.*
- *Atender telemáticamente la práctica totalidad de los procesos administrativos.*
- *Reducir el horario de centros y cerrar algunos de ellos.*
- *El 19 de marzo se revisan los circuitos sanitarios para adoptar las medidas de prevención y protección en el contexto de Covid-19:*
  - *Autorización de envío de información médica por correo electrónico.*
  - *Certificados de desplazamiento para visita médica imprescindible.*
  - *Emisión de recetas por envío telemático.*
  - *Control de la Incapacidad Temporal durante el confinamiento.*
- *El 16 de marzo se inicia el cierre de siete centros asistenciales.*
- *El 17 de marzo hay un total de 13 centros cerrados.*
- *El 19 de marzo hay un total de 26 centros cerrados.*
- *El 24 de marzo se han cerrado un total de 34 centros.*
- *El 6 de abril se inicia la reapertura de centros.*
- *El 15 de abril se abren de cuatro centros.*
- *El 30 de abril se abren tres centros.*
- *El 8 de mayo están abiertos 22 de los 34 centros cerrados.*
- *El 20 de mayo han abierto 30 de los 34 centros. Tres de estos centros la apertura es para hacer PCR a la población de baja por Covid-19.*
- *En 8 de junio están todos los centros abiertos, exceptuando alguno que se dedica íntegramente a realizar test PCR a la población de baja.*

Con el inicio de la desescalada los centros asistenciales están recobrando paulatinamente su actividad habitual. Se redefinen los circuitos sanitarios y administrativos para adaptarlos al nuevo contexto.



## 2. Acciones del Plan de Transición

La actuación en calidad sanitaria va dirigida a planificar la coexistencia entre las actuaciones previstas en el nuevo PCS 20-22 y las nuevas necesidades detectadas en la crisis de la pandemia por Covid-19 hasta la normalización más definitiva. Se realiza una ampliación del PCS 20-22 con la planificación de la nueva realidad de convivencia con la Covid-19. Se lleva a cabo una priorización de las actuaciones programadas para el 2020 y para el inicio del 2021. Finalmente se llevará a cabo la difusión a toda la organización del PCS 20-22 y con su anexo de adaptación al contexto Covid-19 -Plan de Transición-.

Este proceso de adaptación afecta a todos los protagonistas de la calidad, los pacientes y los profesionales, tanto desde el ámbito ambulatorio, como hospitalario.



Se definen las líneas de trabajo que se anexan al Plan de Calidad Sanitaria aprobado. Estas líneas se agrupan en tres grandes ámbitos: 1. Clínicas MC, 2. Centros asistenciales y 3. Coordinación de Calidad Sanitaria

### 2.1 PLAN DE TRANSICIÓN EN CLÍNICAS MC

En el ámbito hospitalario, las actuaciones en materia de calidad sanitaria para los próximos años se definen en el PCS 20-22, con cambios en la aplicación del cronograma inicial de algunas actuaciones. Además, se han priorizado actuaciones no previstas orientadas a dar soporte a la gestión de la crisis sanitaria relacionadas con la asistencia de pacientes infectados por la Covid-19 en ambas clínicas y con la adaptación de los circuitos al nuevo contexto de convivencia con el virus.

## PLAN DE ACCIÓN EN CLÍNICAS

### 1. Adaptación de circuitos y procesos en el contexto de desescalada de la Covid-19

Después del soporte dado en la atención a pacientes Covid-19 procedentes de residencias geriátricas, se ha iniciado la vuelta a la actividad habitual, con la adaptación de los procesos clave en clínica.

Se realizaron *grupos de trabajo* para cada proceso, en donde se adaptan al contexto de la Covid-19 siguiendo las recomendaciones de la bibliografía de referencia.

### 2. Soporte a las auditorías internas y externas

Se redefinen los procesos de auditorías interna y externa que permiten el seguimiento del sistema de gestión de calidad sanitaria, con la revisión de cronograma y metodología.

### 3. Revisión del Mapa de Riesgos de clínicas

En el 2020 se ha renovado el Mapa de Riesgos y los Planes de tratamiento que se divulgarán durante el último trimestre del año. Durante este año se revisará los riesgos asociados a los circuitos sanitarios relacionados con la Covid-19 que no estaban contemplados.

### 4. Seguimiento del sistema de gestión de calidad sanitaria

Se impulsan las comisiones de trabajo que realizan el seguimiento del sistema de la gestión de calidad en clínicas para potenciar la mejora continua en los procesos clave, integrando las particularidades del contexto actual.

En el Comité de Mejora Continua se revisan los objetivos y los indicadores del sistema de gestión de calidad marcados para el 2020. Se revisará la estrategia marcada en clínica.

### 5. Desarrollo y adaptación a clínicas de las iniciativas en materia de calidad sanitaria

- Extensión del proyecto de experiencia del paciente en clínicas.
- Incorporación de la Encuesta de Antena de Calidad a los profesionales de clínicas.
- Encuesta de Cultura de Calidad Sanitaria para profesionales de clínicas.
- Renovación de la Acreditación de Hospitales de atención aguda de Cataluña en clínicas.

#### Cronograma del Plan de acción de clínicas:

Código	Descripción de las Iniciativas	Cronograma 2020
PCS-1	Adaptación de circuitos y procesos en el contexto de desescalada de la Covid-19	junio
PCS-2	Soporte a las auditorías internas y externas	julio
PCS-3	Revisión del Mapa de Riesgos de clínicas	septiembre

Código	Descripción de las Iniciativas	Cronograma 2020
PCS-4	Seguimiento del sistema de gestión de calidad sanitaria	septiembre
PCS-5	Desarrollo y adaptación a clínicas de las iniciativas en materia de calidad sanitaria	septiembre

## 2.2 PLAN DE TRANSICIÓN EN CENTROS ASISTENCIALES

Se realiza una revisión de los circuitos y procesos de los centros asistenciales para adaptarlos a la nueva situación, con la finalidad de poner a disposición de los profesionales las herramientas disponibles para desarrollar una práctica clínica adecuada y con la mayor seguridad para nuestros pacientes y profesionales.

Las actuaciones que se llevan a cabo están orientadas a revisar los circuitos sanitarios, adaptando los protocolos de actuación, y revisando los riesgos sanitarios no contemplados inicialmente. También se adaptan los procesos de auditorías externas para la mejora de la seguridad de los pacientes. Asimismo, se ponen en marcha las iniciativas en calidad sanitaria, previstas y adecuadas a la nueva situación.

### PLAN DE ACCIÓN EN CENTROS ASISTENCIALES

#### 1. Adaptación de los circuitos al nuevo contexto

La fase de desescalada comporta la reapertura de los centros asistenciales. Se realiza una revisión de los circuitos sanitarios y administrativos para adoptar las medidas preventivas de las actuaciones que se realizan, orientadas a la protección de profesionales y pacientes.

#### 2. Soporte a las auditorías internas y externas

El proceso de auditoría interna y externa en centros asistenciales, se readapta en cronograma y metodología.

#### 3. Revisión del Mapa de Riesgos de centros asistenciales

En el 2020 se ha renovado el Mapa de Riesgos y los Planes de Tratamiento que se divulgarán durante el último trimestre del año. Durante este año se revisará los riesgos asociados a los circuitos sanitarios relacionados con la Covid-19 que no estaban contemplados.

#### 4. Seguimiento del sistema de gestión de calidad sanitaria en centros asistenciales:

**Comité de Seguimiento de Calidad Sanitaria.** El Comité de Seguimiento de Calidad Sanitaria realizará el seguimiento permanente de la puesta en marcha de las iniciativas en materia de calidad sanitaria.

**Comisión de Seguridad del paciente en Centros Asistenciales.** Se reactivará la funcionalidad del Comité de Seguridad del paciente de Centros Asistenciales, para supervisar la estrategia de seguridad del paciente en dichos centros. Es en este comité donde se revisarán los riesgos no contemplados en el Mapa de Riesgos relacionados con el nuevo contexto de la Covid-19.

## 5. Desarrollo y adaptación a centros asistenciales de las iniciativas en materia de calidad sanitaria

- Definición de estándares de calidad sanitaria para centros asistenciales.
- Extensión del proyecto de experiencia del paciente en centros asistenciales.
- Encuesta de Antena de Calidad Sanitaria para profesionales de centros asistenciales.
- Encuesta de Cultura de Calidad Sanitaria para profesionales de centros asistenciales.

### Cronograma del Plan de acción de centros asistenciales:

Código	Descripción de las Iniciativas	Cronograma 2020
PCS-6	Adaptación de los circuitos al nuevo contexto	junio
PCS-7	Soporte a las auditorías internas y externas	junio
PCS-8	Revisión del Mapa de riesgos de centros asistenciales	julio
PCS-9	Seguimiento del sistema de gestión de calidad sanitaria en centros asistenciales	septiembre
PCS-10	Desarrollo y adaptación a centros asistenciales de las iniciativas en materia de calidad sanitaria	septiembre

## 2.3 PLAN DE TRANSICIÓN EN LA COORDINACIÓN DE CALIDAD SANITARIA

La actuación en calidad sanitaria va dirigida a planificar la coexistencia entre las actuaciones previstas en el nuevo PCS 20-22 y las nuevas necesidades detectadas en la crisis de la pandemia por Covid-19. Este Plan de Transición es el documento que explica el proceso.

Desde la Coordinación de Calidad Sanitaria se pone el foco en aquellos proyectos que aportan valor como instrumentos de mejora y de medición de la práctica asistencial, necesarios para el proceso de adaptación a esta nueva realidad.

### PLAN DE ACCIÓN EN COORDINACIÓN DE CALIDAD SANITARIA

#### 1. Elaboración del Plan de Transición

El PCS 20-22 define la estrategia y las grandes líneas en materia de calidad sanitaria de la mutua. Es un documento que dibuja el presente y el futuro próximo de la asistencia

sanitaria de calidad de la mutua, ahora condicionado por la aparición de la pandemia por infección de la Covid-19. El resultado de este análisis de la situación pospandémica, el denominado Plan de Transición, se formula como anexo al PCS 20-22 y realiza una priorización de las actuaciones programadas para los próximos dos años en materia de calidad sanitaria.

## **2. Soporte a las auditorías internas y externas, revisión del Mapa de Riesgos y renovación de estrategias formativas**

El proceso de auditoría interna y externa en centros asistenciales, se readapta en cronograma y metodología.

En el 2020 se ha renovado el Mapa de Riesgos y los Planes de Tratamiento. Se revisará en centros y clínicas los riesgos asociados a los circuitos sanitarios relacionados con la Covid-19 que no estaban contemplados.

Se elabora un curso que dará respuesta a las necesidades de formación para conocer el nuevo PCS 20-22 y la estrategia marcada en calidad sanitaria.

## **3. Plan de Comunicación del PCS 20-22**

La difusión del nuevo PCS 20-22 prevista para el primer trimestre del año se ha pospuesto y se prevé realizarla el tercer trimestre del 2020. Las actuaciones concretas definidas por el Departamento de RSE y Comunicación de la mutua se mantienen, y se define un nuevo cronograma de actuación.

## **4. Auditorías de historias clínicas**

En el marco de este Plan de Transición se ha remitido el informe a todos los centros asistenciales a inicios de junio. También se han distribuido las reglas de la auditoría para el año 2020, manteniéndose las mismas del año 2019, en aras de simplificar el procedimiento de auditoría. Al final del proceso se hará la evaluación del primer y segundo semestre, así como la evaluación global del 2020 (enero/febrero 2021).

## **5. Análisis opinión de pacientes y profesionales**

La extensión de la experiencia del paciente en clínicas y centros asistenciales se basa en la detección de situaciones de mejora que son esenciales para nuestros pacientes. Durante el último trimestre del 2020, se diseñará la prueba piloto. A partir del segundo trimestre del 2021, se pondrá en marcha la prueba piloto en centros y clínicas.

Los proyectos Antena y Cultura tal y como prevé el PCS 20-22, se revisarán para adecuarlos a la realidad cambiante de la mutua. Así, en este nuevo contexto, dichos proyectos son instrumentos para evaluar la puesta en marcha de las actuaciones clínicas y profesionales de adaptación a la nueva realidad. A finales del 2020 se realizará la primera Encuesta de Antena de Calidad. En el 2021 se pondrá en marcha la nueva Encuesta de Cultura.

**Cronograma del Plan de acción en Coordinación de Calidad Sanitaria:**

Código	Descripción de las Iniciativas	Cronograma 2020
PCS-11	Elaboración del Plan de Transición	mayo
PCS-12	Soporte a las auditorías internas y externas, revisión del Mapa de Riesgos y renovación de estrategias formativas	Junio
PCS 13	Plan de Comunicación del PCS 20-22	septiembre
PCS 14	Auditoría de historias clínicas	septiembre
PCS 15	Análisis opinión de pacientes y profesionales	octubre



## 3. Anexo

### ACTUACIONES QUE HAN QUEDADO PENDIENTES DEL PCS 20-22

#### INICIATIVAS DEL PLAN DE CALIDAD SANITARIA 2020-2022

Iniciativas	Actuación pendiente	Nuevo Cronograma propuesto
1. Sistema de Estándares de calidad sanitaria: Diseño e Implantación	Realizar prueba piloto	2021
	Implantación general Sistema de Estándares de Calidad sanitaria	2022
2. Sistema de Estándares de calidad sanitaria: Evaluación y Rediseño	Evaluación de la implantación general	2022
	Sistema de <i>reporting</i> de resultados del sistema de estándares	2022
3. Sistema de mediciones locales en los centros asistenciales (CA): Diseño prueba piloto e implantación.	Proyecto de mediciones locales en centros asistenciales	2021
	Diseño del sistema de medición local en centros asistenciales	2021
4. Sistema de mediciones locales en los centros asistenciales: Evaluación, Impacto y Rediseño.	Evaluación del sistema mediciones locales en centros asistenciales	2022
	Sistema de <i>reporting</i> con centros asistenciales	2022
8. Proyecto de información y atención a los profesionales implicados en el suceso adverso afectados (segundas víctimas)	Definir protocolo de soporte a las segundas víctimas	2021
17. Estrategia general de mejora de la práctica clínica	Comisión de mejora de la práctica clínica y evaluadora (Creación y Metodología)	2021
22. Proyecto piloto de sesiones clínicas para centros asistenciales	Factibilidad sesiones clínicas: tecnología, contenidos y sistemática	2021
	Estrategia de producción y temas	2021
31. Estrategia de evaluación de nuevas tecnologías	Impulsar la comisión de evaluación de nuevas tecnologías (CENT)	2021



24 horas de atención  
**900 300 144**  
[www.mc-mutual.com](http://www.mc-mutual.com)



MUTUA COLABORADORA  
CON LA SEGURIDAD SOCIAL

**NÚMERO 1**

