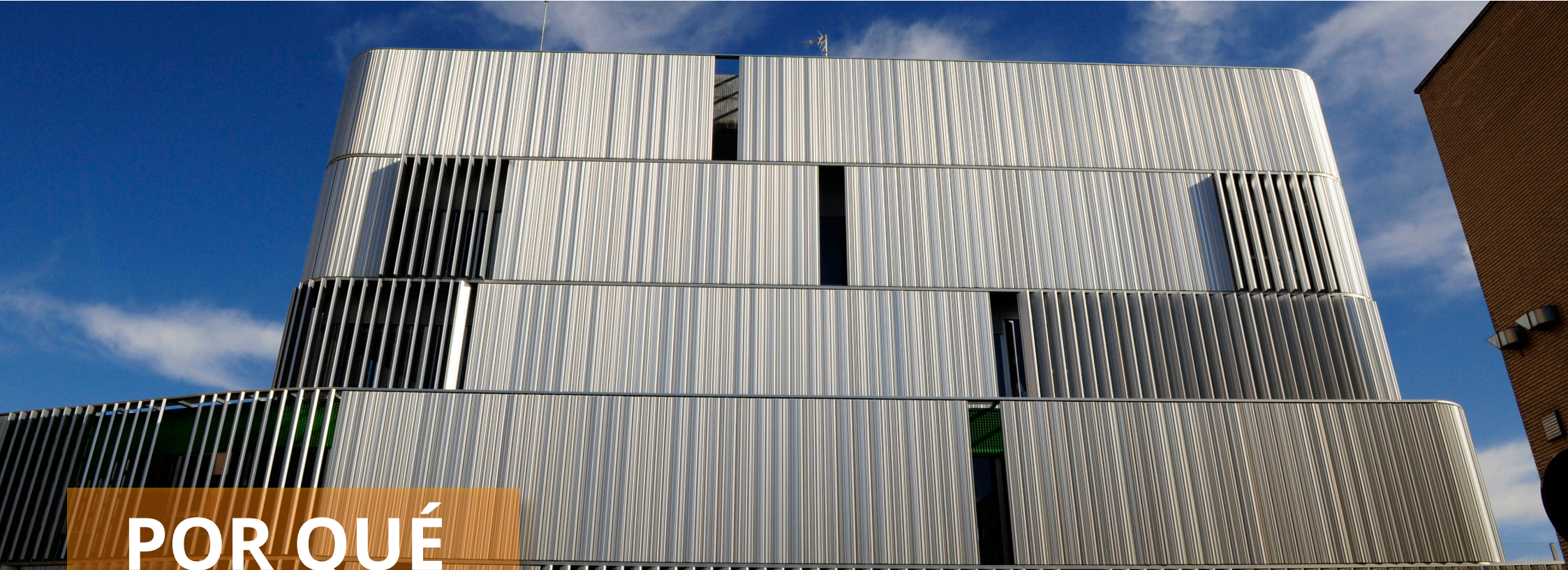


A close-up photograph of a person's legs and hands as they tie their shoelaces on a paved path. The person is wearing dark athletic shorts and a dark running shoe with a white sole. The background is a blurred outdoor setting with trees and sunlight filtering through the leaves.

HOJA de RUTA

2017 · 2019



POR QUÉ lo hacemos

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud es la entidad que gestiona el conocimiento del sistema público sanitario de Aragón.

En la actualidad se encuentra en un momento de transición. Algunas de sus funciones se han traspasado a otra institución: Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (instituto acreditado por el Carlos III y que el IACS creó junto con el Departamento de Sanidad de Gobierno de Aragón, el SALUD y la UNIZAR para la promoción y gestión de la investigación clínica traslacional en el Complejo Hospitalario, Clínico y Miguel Ser-

vet). Por otra parte, la crisis económica y cierto impasse en la construcción de estrategia de futuro, han mantenido a la Institución ocupada en la actividad que venía realizando, sin adaptación proactiva al entorno cambiante.

Desde la Dirección actual consideramos que el Instituto está en un momento óptimo para dar un giro en su planteamiento que permita aceptar los retos que se presentan y anticipar los cambios que ya se atisban. Para ello necesitamos una hoja de ruta que mire a medio plazo y construya hacia futuro guiando los pasos más inmediatos, detallando las actuaciones y tareas necesarias desde el momento actual hasta 2019. Dicha hoja de ruta debe permitirnos desarrollar nuevas áreas y potenciar aquéllas estratégicas que nos proporcionen relevancia y visibilidad en el ámbito regional, nacional y europeo.

El Sistema sanitario al que hemos de dar servicio tiene abiertos 4 flancos que bien gestionados tienen el potencial de convertirse en factores de protección y solidez.

1.Estamos viviendo un cambio del modelo sanitario

2.Tenemos el reto de la vertebración territorial y la garantía de acceso en igualdad de condiciones para idéntica necesidad

3.La revolución social de la información es un hecho al que nuestro sistema no es ajeno

4.Y tenemos que gestionar el binomio Innovación-Sostenibilidad que con frecuencia se nos presentan como categorías enfrentadas

La hoja de ruta que se propone atiende a estos 4 retos, identificando a continuación 9 proyectos estratégicos para configurar la aportación del IACS a su gestión.

cuatro grandes retos

UNO cambio de modelo asistencial

Al menos tres ejes de cambio: Transición epidemiológica y envejecimiento, Cambio en cómo el sistema se piensa a sí mismo (del énfasis en la actividad/productividad a la lógica de valor y resultados) y Cambio en la concepción de la excelencia asistencial (de “cuanto más mejor” a “menos es más” y toma de decisiones compartida)

DOS vertebración territorial

El sistema ha de gestionar con equidad y eficiencia una “bomba demográfica” con dos detonadores: Más de la mitad de la población aragonesa se concentra en enclaves urbanos, en particular Zaragoza y la otra mitad de la población, que reside dispersa en entornos rurales, presenta, además, un índice de envejecimiento muy elevado

TRES información inteligente

Sabemos que producimos cantidades ingentes de información, de la cual aprovechamos una ínfima parte, y mayoritariamente sólo para monitorizar actividad, pero no para generar conocimiento que alimente la inteligencia de nuestro sistema

CUATRO innovación vs. sostenibilidad

Nos enfrentamos a una situación paradójica en la que la innovación opera con frecuencia como un elemento de amenaza a la sostenibilidad del sistema sanitario en lugar de como su imprescindible aliada

reto uno

cambio de modelo asistencial

Es ya un lugar común que el modelo de atención se encuentra en plena transición. A menudo, esta afirmación se circunscribe a la llamada transición epidemiológica y al envejecimiento de la población. Pero este cambio presenta al menos 3 polos

El primero, efectivamente, tiene que ver con los cambios en la morbilidad prevalente. Tenemos un sistema hiperespecializado y diseñado para la atención a eventos agudos, que se encuentra con que la mayor parte de los cuidados que la población demanda tienen que ver con procesos crónicos.

Manejamos pacientes que ya no son enfermos a los que curar (hasta el cáncer o el SIDA se han convertido en enfermedades crónicas), sino personas que conviven durante buena parte de su vida con la enfermedad y que necesitan un tipo de atención que les ayude a mantener su calidad de vida y evitar reagudizaciones o empeoramientos de su condición.

Ya no se trata de un patrón de enfermedad único, sino que, unas veces derivado de la evolución de la propia patología, otras simplemente coincidiendo en el mismo individuo por razón de edad o de estilos de vida, nos enfrentamos a pluripatología y multiplicación de abordajes terapéuticos, que añaden grados de complejidad a la actividad sanitaria. La atención a estos ciudadanos requiere ponderar el riesgo y complejidad del paciente para tratar de predecir su trayectoria y articular los cuidados más adecuados en cada momento.

Esta realidad se encuentra bastante lejos todavía de la formación re-

cibida por los profesionales o de las guías de práctica clínica tradicionales, instaladas en los silos de “las especialidades”. Sin embargo, hay signos claros de cambio en el pensamiento clínico y organizativo y abundancia de experiencia documentada, nacional e internacional, sobre la reorientación hacia la excelencia en la atención continuada a ciudadanos con dolencias crónicas, centrada en sus necesidades y en su experiencia de vida.

El segundo polo de transformación del modelo asistencial, se articula en torno a la manera en la que el sistema se piensa a sí mismo. Venimos de una concepción basada en generar actividad y resolver (bastante acorde con un modelo de atención a eventos agudos). En este marco, el buen uso de los recursos venía dado por el volumen de “actos”: cuántas operaciones, cuántas visitas, cuántos procedimientos, estancia media... en función de la disponibilidad de profesionales, centros, camas, quirófanos... un concepto de eficiencia bastante próximo al de la producción industrial input-output.

Este enfoque está cediendo paso a otra mirada (más acorde con una atención integrada) que se centra en la definición de los procesos asistenciales, de los caminos que los pacientes “tipo” han de recorrer por nuestro sistema. La definición de procesos,

trae inevitablemente aparejada la pulsión por optimizarlos y lleva a la reflexión del sistema sobre cómo hace lo que hace: identifica redundancias, ineficiencias, cuidados o procedimientos de dudoso o nulo valor para el paciente... Como parte de la optimización se incorpora también la lógica de que el empleo de los recursos asistenciales (instalaciones, profesionales, equipamiento, fármacos...) en este tipo de cuidados, inevitablemente, disminuye la posibilidad de dedicarlos a otras actividades que sí aportan beneficios claros al paciente. Así el sistema estaría incurriendo en un coste-oportunidad que no es aceptable.

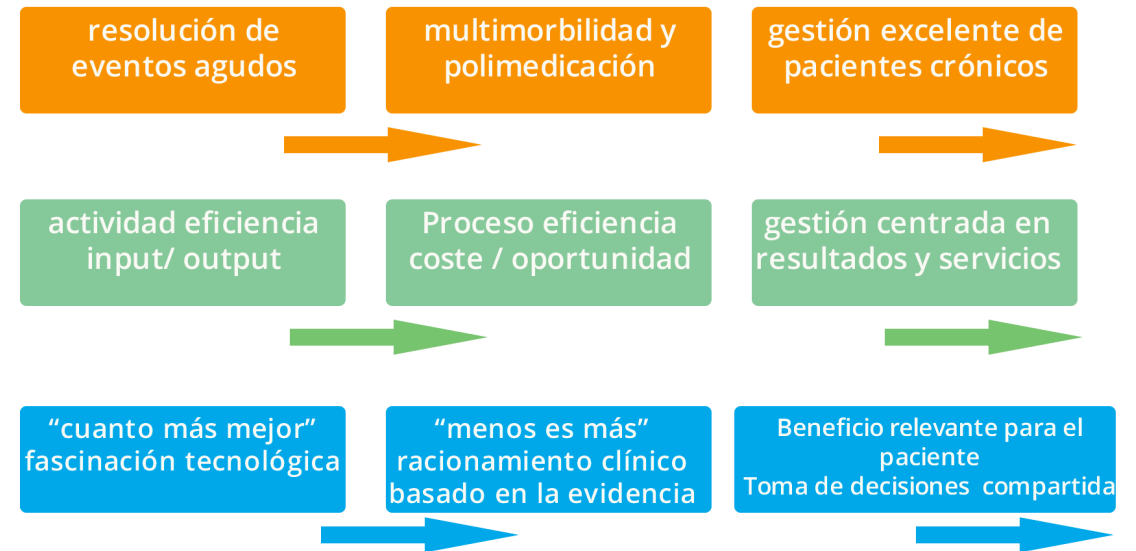
El último estadio en esta línea de cambio de modelo residiría en la gestión centrada en resultados y servicios; esto es, superando la lógica instrumental de procesos, centrar la planificación y la evaluación en el valor. Este enfoque admite, y en ocasiones fomenta, la heterogeneidad en las

soluciones/procesos que se activan en tanto que sean capaces de incrementar de forma objetivable el valor de la asistencia que se presta a los ciudadanos.

El tercer y último polo de cambio concierne a la visión de los profesionales sobre qué es la excelencia asistencial y qué mueve un sistema sanitario de calidad. El profesional sanitario es educado y formado a lo largo de toda su vida profesional para "creer y confiar" en el progreso de la ciencia y la técnica. La "novedad" tiene casi necesariamente una connotación de "mejor" y la tecnificación de la asistencia y multiplicación de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos se ha configurado como un rasgo de la atención de excelencia en el imaginario de profesionales y pacientes. Algunos autores acuñaron ya hace años el término "fascinación tecnológica" para referirse a este fenómeno.

Sin embargo desde hace más de una década abunda la evidencia de que una

modelo asistencial de transición



parte no desdeñable de la actividad del sistema sanitario no se ajusta a criterios de calidad asistencial (no aporta valor a los cuidados y en ocasiones es perjudicial para el paciente).

En los últimos años -según algunos comentaristas, al calor de la crisis financiera y de la conciencia de la limitación de recursos-, esta certeza ha ido calando en la mentalidad profesional, dando lugar a una tendencia que se ha plasmado en algunas iniciativas bien reconocibles como el "Choosing Wisely" o el "Less is More" o "Ri-

ght Care", americanos; el "Do Not Do" británico; o más recientemente (2012) El "Compromiso por la Calidad" de las Sociedades Científicas en España, que ha desarrollado recomendaciones de no hacer para la práctica totalidad de las especialidades médicas y enfermería. Estas recomendaciones se están trasladando a los acuerdos de gestión en la mayoría de las CCAA y su implantación está siendo monitorizada con el apoyo de GuíaSalud y del Ministerio. La idea es promover que el razonamiento clínico com-

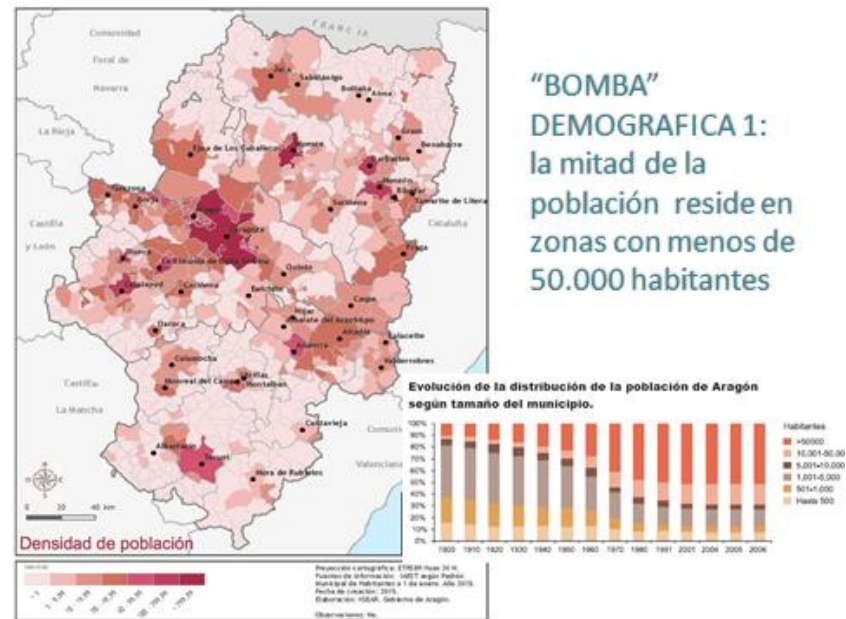
bine la experiencia con la evidencia, abandonando la creencia.

El último paso en esta vía de evolución del sistema se cifra en incluir la experiencia del paciente, su vivencia de los beneficios que le aportan los cuidados sanitarios, para que los cursos de acción asistencial se ajusten al objetivo de mejorar su calidad de vida. Se trata de que el paciente tenga la oportunidad de manejar la evidencia científica que le resulta relevante y lo que aporta el mejor juicio clínico para gestionar su propia vida

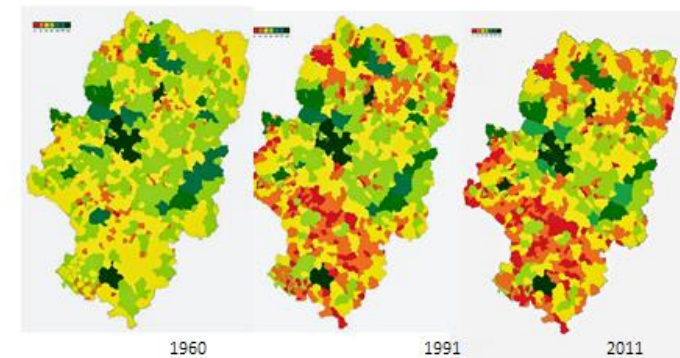
reto dos **vertebración territorial**

Nos enfrentamos a una “bomba demográfica” con dos detonadores: Por un lado, la conocida concentración de la población en los entornos urbanos y en particular alrededor de Zaragoza. Es pertinente resaltar también la otra cara de la moneda; a pesar de la tendencia a la concentración, todavía hay una cantidad significativa de población aragonesa que reside en núcleos pequeños.

Si superponemos a éste el mapa del índice de envejecimiento, observamos que es mucho más alto en las zonas “periféricas” y que esta tendencia también se viene consolidando a lo largo de los años.



“BOMBA” DEMOGRAFICA 2: Índice de envejecimiento en las zonas “despobladas”



reto dos

vertebración territorial

El resultado de esta combinación es que la mayor parte de los recursos sanitarios se concentran en los lugares más poblados (lógicamente). La planificación de nuestro sistema, guiada por el principio de equidad, nos lleva a tratar de corregir esta distribución para asegurar que los ciudadanos tienen acceso a la misma asistencia para la misma necesidad independientemente de dónde residan. Sin embargo nos encontramos con el serio problema de que un buen número de los profesionales sanitarios, como el resto de la población “joven” es reticente a instalarse y desarrollar su carrera profesional en esos núcleos pequeños y “avejentados”.

Los sistemas de incentivos económicos compiten mal con los “desincentivos”: percepción de falta de oportunidades de desarrollo profesional, ergo, estancamiento; pero, sobre todo, falta de entornos estimulantes y de oportunidades para sus familias (pareja e hijos) que convierte estos destinos en “coyunturales” o

a veces difíciles de cubrir. Se instala una especie de círculo vicioso en el que la falta de masa crítica joven y profesional hace que cada vez sea menos atractivo y el problema se vaya agravando.

Afrontar este reto de vertebración territorial de los servicios pasa por trascender la planificación sanitaria y pensar en términos de desarrollo social, aliándonos con todos los sectores y actores que operan en el territorio.

El sector sanitario y sociosanitario es un motor económico de primer orden por la variedad de necesidades y la inversión que genera de forma rutinaria, aún en tiempos de restricciones presupuestarias. Por eso, un camino a explorar es la innovación en la prestación (más allá de la telemedicina...).

La comisión europea ha acuñado el término “silver economy” para referirse a la iniciativa económica ligada al envejecimiento, protagonizada por empresas y asociaciones locales (economía participativa) que nos ayuden a mejorar la calidad y la adecuación al medio de las prestaciones que necesita la población de estos entornos (tanto los mayores como los jóvenes, si queremos que afluayan y se queden)

PARA INNOVAR EN LA PRESTACIÓN HACE FALTA



crear un
entorno estimulante

enlazando con estrategias de desarrollo inteligente y economía circular



fomentar alianzas
profesional-paciente-sociedad

para detectar necesidades y nuevas formas de abordarlas



entornos periféricos
oportunidad de innovación

innovación abierta que deriva en actividad económica y retorno social. Esto contribuiría a fijar población joven (iniciativa local de creación y prestación de servicios) y profesionales sanitarios

reto tres

información inteligente

Sabemos que producimos cantidades ingentes de información en nuestro sistema, de la cual sólo aprovechamos la centésima parte, y mayoritariamente sólo para monitorizar actividad, pero no para generar conocimiento

Tenemos pendiente el desarrollo de la inteligencia del sistema: aprender y producir conocimiento real y directamente aplicable. Detectar y entender fenómenos críticos. Explorar su valor predictivo.

El fenomenal avance de las herramientas bigdata pone sobre la mesa una oportunidad inexcusable para avanzar en este terreno. En Aragón ya se están dando los pasos necesarios para su adopción con la creación de la plataforma BIGAN, capaz de integrar y procesar los datos procedentes de los distintos sistemas de información. Los datos individuales debidamente anonimizados permiten el uso simultáneo de un abanico de variables amplísimo (profundidad de la información) para toda la población y los proveedores del sistema (universo completo), a lo largo de todo el periodo que alcanzan las sistemas de información sanitarios, un par de décadas atrás en muchos casos (dimensión longitudinal retrospectiva y prospectiva muy potente).

Una vez sentadas las bases tecnológicas, se trata de desplegar toda la metodología de análisis de la variabilidad en los resultados de salud, en el acceso a servicios efectivos, en la exposición a servicios de bajo valor, evaluación de impacto de programas, efectividad comparada de procesos ...

Campos que en este momento son solamente incipientes están experimentando una aceleración que hace verosímil su pre-

dominio en menos de una década:

- la epidemiología digital – sistemas de vigilancia de la resistencia antimicrobiana a partir de los datos de los centros asistenciales y laboratorios; monitorización de las enfermedades no transmisibles para tratar de entender los mecanismos subyacentes; analizando en detalle toda la información del conjunto de la población tratar de identificar retrospectivamente factores de riesgo o de protección de la evolución de las dolencias crónicas y modelarlo prospectivamente para valorar el riesgo individual y mejor curso de acción ante un paciente concreto.

- La generación de evidencia a partir de dato clínico real (incluyendo datos genómicos y proteómicos) tiene potencial para sustituir costosos ensayos o estudios diseñados ad hoc. El despliegue de estas herramientas dará paso a estudios de efectividad comparada en condiciones reales de uso y con acceso a una estructura de datos (real world data -RWD) infinitamente más completa -toda la información sobre el universo de estudio- y por periodos tan largos como la actividad asistencial rutinaria registrada.

Los sistemas sanitarios públicos no podemos renunciar a pilotar este proceso y utilizar todo su potencial para guiar nuestras acciones y beneficiar a los ciudadanos a los que servimos

reto cuatro

binomio sostenibilidad - innovación

Lo cierto es que el discurso de la innovación se ha vuelto ubicuo en el ámbito biosanitario, pero con frecuencia se limita al terreno de la innovación tecnológica y de dispositivos y moléculas, muy ligado a la investigación y la generación de patentes

Existe sin embargo un tipo de innovación que empieza a recibir la atención que merece; se trata de la innovación organizativa, surgida en el seno del propio sistema sanitario, con frecuencia apoyada en algún elemento tecnológico, pero cuyo valor disruptivo reside principalmente en el reconocimiento de necesidades y la innovación en la provisión del servicio que las atiende. Al contrario que la anterior carece de una red de reconocimiento y disseminación que la ponga en valor y ayude a su aplicación extensa.

En cambio las novedades tecnológicas producidas por el sector industrial bio-sanitario y generadas desde el aparato de investigación y desarrollo parecen multiplicarse exponencialmente. Esta proliferación se caracteriza por el limitado valor añadido real de muchos de los nuevos productos, por más que se le apareje casi automáticamente la etiqueta de “innovación”; esto no parece afectar, sin embargo, a la capacidad de penetración y los precios de adopción, que con frecuencia no corresponden a su aportación y generan desequilibrios presupuestarios e ineficiencias en la asignación de recursos y en la equidad en el acceso de los ciudadanos a cuidados efectivos

Así, en el momento actual el sistema sanitario se enfrenta a una paradoja que genera un grado de tensión importante según la cual la innovación es un elemento de amenaza a la sostenibilidad. En suma:

- Innovación reactiva dirigida por las novedades del mercado
- Evolución tecnológica incremental vs disruptiva
- Por su naturaleza fragmentaria y sin planificación asociada los efectos se cancelan mutuamente o se diluyen en un breve espacio de tiempo
- Genera enormes desequilibrios financieros e inequidades

Conseguir que el binomio innovación-sostenibilidad opere de forma virtuosa y aporte elementos de modernización y adaptación de los servicios a las necesidades de los ciudadanos pasa por articular un sistema de gobierno de la innovación que la convierta en un motor de sostenibilidad. Los objetivos fundamentales de este modelo serían:

- Fomentar una innovación orgánica, que explote el conocimiento propio del sistema y fomente desarrollos organizativos
- Institucional, que promueva desarrollos necesarios, guiados por los retos del sistema antes que por la oferta del mercado
- Sinérgica y equitativa, cuyos elementos se refuercen mutuamente en el desarrollo de los procesos de aprendizaje y en la transmisión virtuosa del conocimiento entre personas y colectivos.

NUEVE PROYECTOS

Del análisis de estos retos y de las capacidades del IACS, sus áreas de excelencia y posicionamiento para apoyar al sistema sanitario en la tarea de afrontarlos, se han identificado como prioritarios para la organización los siguientes 9 proyectos.

- 1 IMPULSAR UN SISTEMA DE INNOVACIÓN PARA EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
- 2 INFORMACIÓN INTELIGENTE PARA EL SISTEMA ARAGONÉS DE SALUD
- 3 ESPECIALIZACIÓN INTELIGENTE DE LA INVESTIGACIÓN
- 4 SERVICIOS CIENTÍFICO TÉCNICOS PUNTEROS
- 5 ADECUAR LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS A LOS RETOS DEL SISTEMA
- 6 EVIDENCIA ÚTIL PARA LAS NECESIDADES DE USO DE PROFESIONALES Y PACIENTES
- 7 INNOVAR EN FORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS
- 8 FOMENTO DEL CAPITAL HUMANO DEL IACS
- 9 HERRAMIENTAS PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL IACS

1 IMPULSAR UN SISTEMA DE INNOVACIÓN PARA EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

por qué es necesario

Atender a la tensión que genera el binomio innovación-sostenibilidad en el sistema sanitario es un empeño ineludible en el momento actual. La tarea consiste en superar dos tendencias bien identificadas que menoscaban la capacidad del sistema de beneficiarse y protagonizar los procesos innovadores.

Por un lado, el sistema sanitario tiene la capacidad probada de generar en su seno desarrollos organizativos y tecnológicos que con frecuencia se producen “espontáneamente” en entornos innovadores localizados. Sin embargo, lo que podrían ser polos impulsores de innovación acaban por convertirse en nichos aislados que no superan el carácter de experimentos locales y cuya potencia queda difuminada por su carácter fragmentario, lo que aboca a efectos que se cancelan mutuamente o se diluyen en un breve espacio de tiempo.

En cuanto a la innovación generada fuera del sistema, la potente industria tecnológica y farmacéutica tiene una gran capacidad para inducir demanda de productos innova-

dores, dada su íntima relación con el sistema. Siendo a la vez principal comprador y validador de sus desarrollos (sin ir más lejos, la inmensa mayoría de los ensayos clínicos se producen bajo la supervisión y con la participación de profesionales y pacientes del sistema), el sector público es particularmente susceptible a la innovación reactiva guiada por las novedades del mercado. La capacidad de difusión de estas novedades a través del sistema es importantísima ya que los intereses comerciales cuentan con una estrategia propia de amplificación y puesta de valor de sus logros, sea cual fuere la magnitud real de éstos. A menudo, esta vía de innovación es generadora de desequilibrios financieros y de problemas de equidad en el acceso que ponen en peligro la sostenibilidad de un sistema público que con demasiada frecuencia se siente impotente ante la presión de profesionales y ciudadanos convertidos en “agentes” de la industria. Gestionar estos dos fenómenos requiere un modelo articulado de innovación, proactivo en la detección de necesidades y oportunidades de innovación, que permita evaluar, poner en valor y difundir a través

del sistema aquellos desarrollos propios y comerciales con verdadero valor añadido y potencial para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios que presta a sus ciudadanos.

Este modelo de gobernanza de la innovación tendría tres objetivos fundamentales:

1. Ordenar y guiar proactivamente la adopción de innovación en los centros: identificar oportunidades -cambios organizativos y tecnologías emergentes-, coordinar acciones y poner en común iniciativas, evaluando su posterior impacto en la mejora de la asistencia y en la sostenibilidad del sistema, para poder escalar las innovaciones con valor a todo el territorio aragonés.
2. Fomentar la innovación propia proporcionando herramientas que potencien la interacción productiva y estructurada de los agentes del sistema (profesionales sanitarios, pacientes y tejido productivo). Es lo que se ha acuñado como “Innovación Abierta” que involucra al paciente y sale de los límites de la organización para buscar soluciones innovadoras, cooperando con actores externos.
3. Asegurar la vertebración territo-

rial también en el ámbito del acceso a la innovación y fomentar activamente las oportunidades para que los territorios periféricos se conviertan en polos innovadores. El fomento de estos entornos innovadores puede además contribuir positivamente a crear incentivos para atraer y fijar población joven en las áreas periféricas (incluidos los profesionales sanitarios)

El sistema sanitario ya cuenta con muchos elementos que, debidamente alineados y apoyados, proporcionan el armazón sobre el que construir este modelo: es imprescindible dar mayor visibilidad e involucrar a las Comisiones de Calidad, Investigación e Innovación de los centros sanitarios. Allá donde éstas no existan, será necesario reforzar la estructura de innovación haciendo seguimiento de los proyectos de mejora, de forma que se identifiquen las oportunidades, se coordinen las acciones y se dé visibilidad a las iniciativas, evaluando su posterior impacto en la mejora de la asistencia y en la sostenibilidad del sistema

Será necesario a la vez reforzar la cultura innovadora en el sistema, potenciando la formación en inno-

vación en sentido amplio y trabajando conceptos como co-creación, modelo de Cuádruple Hélice y herramientas como la metodología Living Lab, plataformas abiertas de generación de ideas y compra pública de innovación

El IACS se encuentra en una posición privilegiada para actuar como facilitador y apoyo de este sistema puesto que tiene el mandato legal, alcance territorial y la competencia técnica para ello.

cómo lo hacemos

1. Innovación heterodoxa en los centros sanitarios periurbanos y rurales

Desde el análisis de que los entornos periurbanos y rurales son una prioridad de intervención y presentan un potencial de desarrollo que es necesario explotar para contribuir a la vertebración territorial, el IACS apuesta por una línea de trabajo específica para fomentar la innovación heterodoxa en este ámbito.

Se trata de desplegar de forma intensiva y coordinada herramientas e iniciativas que desde el IACS se vienen trabajando con un enfoque más generalista.

Para ello se parte del marco teórico de innovación Cuádruple Hélice. En este modelo la sociedad se une al resto de actores clásicamente im-

plicados en el proceso innovador (empresa, centros de conocimiento y administración pública) para conseguir unos resultados que de forma independiente no se podrían alcanzar. Uno de los mecanismos para la aplicación de la Cuádruple Hélice son los laboratorios vivientes o Living Labs, entornos de experimentación que se caracterizan por la participación temprana de los usuarios que contribuyen de forma directa a la identificación de problemas que les afectan directamente y la co-creación de soluciones en contextos reales.

Para impulsar la participación de todos los agentes se pondrá en marcha una Plataforma de Innovación Abierta. Se trata de proporcionar un soporte físico online donde articular esa cuádruple hélice (ciudadanos, profesionales, empresas y administración sanitaria) permitiendo identificar necesidades, compartir experiencias, coordinar acciones y co-crear las soluciones, utilizando este canal como red social que apoye la interacción en un foro abierto e integre la información en un lugar común de referencia.

El lanzamiento de esta plataforma requiere un trabajo de movilización e información/formación de los agentes locales y de visibilización y puesta en valor de los logros, que se concreta en la organización de eventos presenciales periódicos y la creación de sistemas de reconocimiento e incentivo como los pre-

mios al mejor proyecto innovador en producto y al mejor proyecto de innovación de Proceso / Gestión Organizativa.

Una vez identificadas las ideas y necesidades y las soluciones propuestas por todos los agentes implicados a través de la plataforma e identificados los retos y oportunidades territoriales comunes, se pretende fomentar su rentabilidad social y económica mediante la puesta en red y encaje entre oferta y demanda de innovación.

En caso que las soluciones planteadas requieran la adquisición de bienes, obras o servicios, las administraciones podrán actuar poniendo en marcha procesos de compra pública de innovación (CPI). Esta herramienta de contratación brinda oportunidades a las PYMEs (agente mayoritario en el tejido empresarial español): proporciona unas previsiones de demanda de productos/servicios innovadores concretos por parte de la administración pública que las empresas pueden utilizar para guiar sus políticas internas de desarrollo con un horizonte claro de comercialización. La elaboración de mapas de demanda temprana en el marco de la CPI alinea oferta y demanda e intensifica la relación y participación empresarial y de centros de investigación en estos proyectos de mejora y modernización de los servicios públicos.

Para apoyar todas las fases descritas, el IACS quiere contar, además

de con sus propios recursos, con financiación adicional proveniente de distintas convocatorias competitivas ligadas a fondos estructurales regionales para las que se han diseñado y presentado 3 proyectos que han resultado priorizados (aún pendientes de resolución):

- Fomento de la Innovación heterodoxa en los centros sanitarios periurbanos y rurales programa SHIRE
- Monitorización de la calidad y acceso a la atención asistencial en las zonas periurbanas y rurales programa DECIDES
- Fomento de estrategias de CPI en los entornos periurbanos y rurales: Programa TRANSPPI

2. Formación en innovación: Ruta de la innovación

Para fomentar esta cultura de innovación heterodoxa dentro del sistema sanitario, la Unidad de Innovación del IACS puso en marcha ya en 2017 la Ruta de la Innovación. Se trata de un programa formativo con formato de 5 talleres de 4 horas impartidos a lo largo de varias semanas y que trabajan con los equipos de cada centro para desarrollar un proyecto propio. En estos talleres se trabajan las diferentes etapas que se dan en un proceso de innovación: detección de necesidades, formulación de retos, generación y selección de ideas, desarrollo de proyectos de innovación, y por últi-

mo, implantación de la innovación en el Sistema Sanitario Público y/o su transferencia a operadores económicos (empresas).

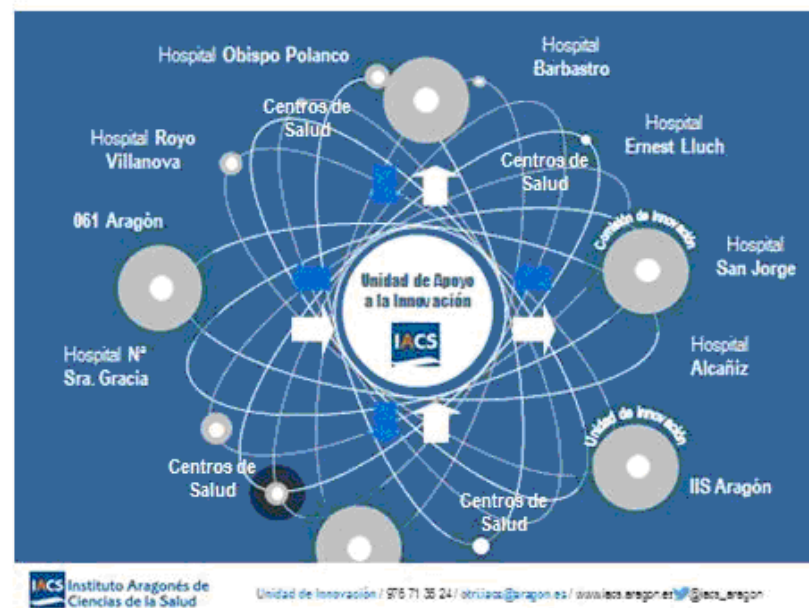
En definitiva se trata de generar una masa crítica de profesionales sanitarios capacitados y motivados que funcione como germen en todo el territorio y niveles asistenciales. Hasta el momento la Ruta de la Innovación ha abarcado las áreas de Huesca, Alcañiz y un sector de Zaragoza. Su extensión a todo el territorio y su amplificación con ediciones de refuerzo allí donde ya ha llegado es un elemento prioritario en esta línea de trabajo.

Esta iniciativa deberá complementarse con ciclos de capacitación y sensibilización similares adaptados a los restantes agentes innovadores que contemplamos en nuestro modelo (ciudadanos/tejido social y empresas. Para ello el IACS consolidará y extenderá la actual política de alianzas intersectoriales con otras instancias de gobierno de Aragón como el IAF, la consejería de Vertebración, la de Investigación innovación y universidad, Participación Ciudadana, y entidades de ámbito local a través de la federación de municipios, red de desarrollo rural y organizaciones sociales e instancias de dinamización social de carácter privado.

3. Creación espacio de coordinación y alineamiento de iniciativas innovadoras en el sistema

Para afianzar el armazón de desarrollo del modelo de innovación y garantizar la visibilidad y la capacidad de evaluar y escalar los esfuerzos, es necesario crear un espacio de comunicación estructurada entre las Comisiones de Calidad, Investigación e Innovación que trabajan en la mayoría de los centros sanitarios, así como los referentes de procesos nombrados por el departamento. En estrecha colaboración con la DG de Asistencia Sanitaria y la gerencia del Salud, el IACS facilitará este ejercicio de coordinación, organizando los foros de intercambio de experiencias y proporcionando los medios para sostener una comunicación fluida entre todos estos agentes, promoviendo la resonancia productiva de ideas y valorando el progreso y potencial de replicación. El objetivo es hacer patente el propósito común de todas estas instancias técnicas con que cuenta el sistema y proporcionarles apoyo para aumentar la coherencia de su tarea y su impacto

Enlazando con la línea de trabajo 2, allá donde no exista todavía una estructura formal dedicada, se apoyará su organización a partir de los profesionales capacitados en el programa de la ruta de innovación.



4. Análisis sistemático (retrospectivo y prospectivo) de los EECC y EPAs

A partir de los datos que se recogen en los registros de ensayos clínicos y de estudios post-autorización, mapear retrospectivamente las patologías y áreas terapéuticas que abarcan los estudios que se vienen desarrollando en nuestros centros asistenciales -promovidos por la industria o por promotores no comerciales-, seguimiento de los resultados y monitorización de su impacto en la práctica clínica local y en la cartera de servicios. Aplicar este mismo esquema de análisis de manera prospectiva a los estudios que se autoricen en el futuro. Esta información nos permitirá un

diagnóstico certero y sostenido en el tiempo de la contribución de nuestro sistema a esta innovación promovida por terceros y su capacidad de penetración en nuestro sistema, así como una valoración objetiva del impacto en la práctica clínica. Se trata de poner a disposición de las autoridades competentes y de los distintos órganos de gestión del sistema una información rica y actualizada que pueda guiar sus decisiones para definir una política de gestión de la investigación clínica y en materia de cartera de servicios.

A quién implica

Dirección

Unidad de Innovación y Valoración de resultados

Unidad de Investigación Clínica y Aspectos éticos y regulatorios

Unidad de Apoyo a proyectos

Unidad de Biocomputación

Área de Gestión

herramientas

Ruta de la Innovación y premio Innovador Sanitario

Plataforma de innovación abierta

Living Labs

Programa de formación en innovación de procesos, y gestión clínica centrada en el paciente

2 INFORMACIÓN INTELIGENTE PARA EL SISTEMA ARAGONÉS DE SALUD

por qué es necesario

Activar y apoyar la disponibilidad de información inteligente en nuestro sistema sanitario, construida a partir de dato real, combinando un número ingente de dimensiones procedentes de fuentes heterogéneas e incorporando el eje temporal ya es técnicamente posible.

La solución tecnológica ha de aunar herramientas de integración (extracción, carga y transformación de datos) y herramientas de análisis de datos, selección y creación de indicadores y gestión de cohortes; así como la generación de evidencia científica en base a lo que se conoce como dato-de la vida-real o 'Real-World-Data' (RWD)

Además de esta plataforma de gestión de dato masivo con arquitectura y herramientas de última generación es necesario disponer un dispositivo de desarrollo del aparato metodológico que diseñe los análisis relevantes y guíe la interpretación de los resultados.

La información resultante ha de adoptar formatos específicos para apoyar la toma de decisiones de los

distintos actores del sistema y ser accesible con los grados de granularidad adecuados desde las instancias asistenciales, de gestión y planificadoras.

El IACS dispone de la experiencia y los conocimientos necesarios para el despliegue y la consolidación de esta plataforma, incluyendo una metodología de análisis del desempeño del sistema sanitario desarrollada por el Grupo de Investigación en Políticas y Servicios de Salud así como las metodologías desarrolladas por la Unidad de Bio-computación. En estrecha colaboración con los distintos servicios de la DG de Asistencia Sanitaria para la definición de necesidades de información, ambas unidades vienen desarrollando los trabajos previos para la puesta en marcha de esta estructura.

cómo lo hacemos

La actividad desarrollada hasta ahora ha desembocado en el diseño de la Plataforma BIGAN que sostiene el archivo de datos para la investigación la innovación y el desarrollo del Sistema Aragonés de Salud

La puesta en marcha de los procesos de integración y explotación de los sistemas de información, repositorios y otras fuentes de datos en esa plataforma requiere de la transferencia de datos anonimizados, la depuración de bases de datos, la propia integración de fuentes de datos en una plataforma de datos masivos, el refresco periódico de los mismos, la preparación de las bases de datos para la explotación, el análisis de los mismos y el reporte de los resultados de dichos análisis en formatos específicos en función del usuario

BIGAN se concibe como un sistema modular, lo que permitirá incrementar gradualmente el cruce de la información que afecta a la salud con otras bases de datos de interés disponibles (demográfi-

cas, socio-económicas, geográficas, etc.). Dicha información entrará en la Plataforma cumpliendo con los requisitos legales y de calidad, para que pueda ser explotada de forma segura.

Actividades previstas:

1.Desarrollo del marco legal de protección de datos y regulación de funcionamiento del BIGAN en estrecha colaboración con el Departamento de Sanidad, en particular con su secretaría General Técnica

2.Desarrollo y mantenimiento de la Plataforma. Configuración y administración de los procedimientos de acceso programado, extracción, tratamiento (depuración y segunda de-identificación de los datos) y almacenamiento de datos doblemente de-identificados en la Plataforma.

3.Gestión del despliegue de la Plataforma y pilotaje de sus servicios, mediante herramientas de análisis estadístico, optimizadas para

grandes volúmenes de datos, de base longitudinal, que permitirán la explotación de los datos siguiendo metodología avanzada de análisis para dar respuesta a las cuestiones de salud complejas.

Elaboración de las normas internas de organización y mecanismos de prestación de servicios. Esto incluye, además, la adaptación a las nuevas posibilidades de los requisitos y circuito de petición de datos por parte de los grupos de investigación

4.Explotación, gestión, coordinación, seguimiento y evaluación de BIGAN

5.Elaborar y actualizar anualmente un plan de explotación y análisis que atienda a las prioridades del sistema incorporando los resultados de la evaluación de su funcionamiento

6.Publicación anual sobre el sistema sanitario conforme a las prioridades del Departamento de Sanidad

**A quién
implica**

Unidad de Biocomputación

ARiHSP

Servicios jurídicos

Infraestructuras y sistemas de información

Unidad de Apoyo a proyectos

herramientas

BIGAN

Marco legal de creación del sistema, el archivo electrónico que lo sustenta y regulación de funciones

3 ESPECIALIZACIÓN INTELIGENTE DE LA INVESTIGACIÓN

por qué es necesario

Partimos del diagnóstico de que en este momento adolecemos de una visión estratégica global con priorización clara de las líneas de investigación por las que se quiere apostar institucionalmente, lo que se traduce en la dispersión del esfuerzo de financiación y creación/sostenimiento de grupos con poca proyección en el sistema de I+D+i de Aragón y, en la mayoría de los casos, con un débil posicionamiento nacional e internacional. Este panorama de fragmentación y falta de foco resulta particularmente crítico en el actual contexto de competencia extrema por recursos cada vez más limitados.

La estructura de los grupos de investigación es muy frágil, con insuficientes recursos humanos en algunos grupos de investigación, agravadas en algunos casos por la dificultad en sustitución de las labores asistenciales para permitir su desarrollo óptimo y la movilidad temporal/estancias de investigación en otros centros.

Es por tanto imperativo revisar las capacidades existentes -científicas,

tecnológicas y de innovación- identificar las fortalezas y buscar la forma de alinearlas y potenciarlas para incrementar nuestra competitividad y para contribuir de forma efectiva al desarrollo de nuestra región atendiendo a las necesidades de nuestro sistema y características de nuestro territorio.

El marco general de priorización nacional marca un camino muy claro en línea con los objetivos perseguidos por la Unión Europea en materia de I+D+i, definidos en el programa Horizonte 2020, lo que ha de facilitar el acceso a las fuentes de financiación existentes en el marco comunitario.

Hay sin embargo otro marco de prioridades insuficientemente explorado en el ámbito de salud. Se trata de las estrategias RIS3, estrategias de investigación e innovación para la especialización inteligente de las regiones europeas, respaldadas con fondos estructurales.

Estas estrategias son agendas integradas de transformación económica territorial. Se trata de centrar los esfuerzos de desarrollo y las inversiones en puntos fuertes, ventajas competitivas y potencial de excelencia de la región, aprovechando ten-

dencias emergentes para impulsar su crecimiento económico.

Comparado con otros marcos de priorización, éste tiene la peculiaridad de respaldar explícitamente tanto la innovación tecnológica, como la basada en la práctica, involucrando por completo a los participantes con especial interés en fomentar desarrollos y experiencias que pueda atraer la inversión por parte del sector privado. Se pretende, así, reunir a los actores y recursos regionales en torno a una visión de futuro que maximice la excelencia en las áreas de especialización elegidas.

La estrategia RIS3 adoptada en Aragón centra el apoyo político y las inversiones en las prioridades regionales clave, e identifica retos y necesidades que permitan un desarrollo basado en el conocimiento. Uno de los 3 ejes elegidos, "Bienestar y Calidad de Vida", enmarca prioridades relacionadas con salud, orientándose al desarrollo de proyectos y servicios integrales, -más allá del concepto de envejecimiento saludable-, orientados en todo el territorio para abordar el reto de la dispersión y envejecimiento que caracteriza la población de Aragón.

Junto con estas prioridades se definen otras de tipo horizontal, las denominadas Tecnologías Facilitadoras Esenciales (KETs) que la estrategia RIS3 Aragón quiere fomentar, a partir de su diagnóstico de fortalezas y elementos diferenciadores detectados: Nanotecnología, Nuevos Materiales, Nuevas Tecnologías de Producción y Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Se trata por tanto, de aprovechar la oportunidad que se nos brinda para analizar la capacidad de contribuir del ámbito biosanitario aragonés para:

- identificar aquellas áreas en las que tiene probada capacidad y que se corresponden con las prioridades en la agenda política.
- Identificar aquellas líneas definidas como prioritarias para la estrategia regional que requerirían mayor cobertura, desarrollando una estrategia de investigación que atienda a las necesidades de desarrollo específicas.

Por su parte, las acciones de apoyo a la I+D y transferencia de conocimiento y tecnología, en el ámbito regional como en el nacional, tienen como objetivo la transferencia de tecnología hacia el sistema produc-

tivo.

Por todo ello es necesario crear un espacio permanente y dinámico de intercambio de experiencias, apoyo, cooperación, coordinación y diálogo entre los agentes del Sistema involucrando de forma especial a las Comisiones de Investigación e Innovación de los centros así como las Unidades de Calidad; y con especial relevancia al IIS Aragon, la Universidad y otros centros de investigación y desarrollo tecnológico, fomentando líneas sinérgicas y buscando complementariedad para cubrir el abanico de necesidades de la Comunidad Autónoma y del Sistema Sanitario a partir de la optimización de las capacidades propias

Habría, además, que hacer hincapié en alentar y fomentar que los profesionales de la salud incorporen la investigación como parte de su actividad asistencial, mediante la creación de vías de investigación clínica priorizadas, que dieran acceso a incentivos apropiados, como la disponibilidad de tiempo designado para investigación. Las acciones en materia de recursos humanos recogidas en numerosos planes nacionales para el fomento de la investigación en el Sistema Sanitario, en particular en los centros de tamaño medio y pequeño o en entornos menos poblados y con menor acceso a recursos. El encaje entre la actividad asistencial e investigadora requiere de esfuerzos específicos dirigidos a estos ámbitos para evitar

que los beneficios que investigación y asistencia se podrían aportar mutuamente queden cancelados por falta de tiempo, reconocimiento o apoyos.

Objetivos

1. Mapeo, análisis y reorientación de las líneas de investigación del IACS y sus grupos, apostando por priorizarlas y alinearlas con las estrategias del RIS3 y H2020,

fortalecer el acceso a fondos europeos aprovechando la experiencia existente en la atracción y gestión de las mismas (POCTEFA, SUDOE, Joint Actions, H2020...)

Establecer y consolidar recursos propios para la financiación de dichas líneas

2. Crear un espacio permanente y dinámico de intercambio de experiencias, apoyo, cooperación, coordinación y diálogo entre los agentes del Sistema

involucrando de forma especial a las Comisiones de Investigación e Innovación de los centros así como las Unidades de Calidad;

fomentar la actividad investigadora de los profesionales asistenciales en los centros de mediano y pequeño tamaño y/o periféricos y su relación con los grupos básicos y los SCTs en el CIBA

3. Colaboración con el IIS Aragon, la Universidad y otros centros de investigación y desarrollo tecnológico,

Identificando y fomentando siner-

gias y buscando la complementariedad en el apoyo a líneas de investigación de forma que se logre cubrir el abanico de necesidades del Sistema Sanitario a partir de la optimización de las capacidades propias.

cómo lo hacemos

La apuesta del IACS para la priorización de la investigación en Salud incluye las siguientes líneas en una estrategia SALUD 360° afianzando sinergias y complementariedades con otras instituciones para maximizar su desarrollo:

- Medicina Personalizada (incluyendo el desarrollo de nanotecnología aplicada al campo de la Salud y herramientas teragnósticas)

- Envejecimiento y Fragilidad (en sentido amplio, incl. envejecimiento activo)

- Enfermedades crónicas y Cronicidad

- Salud Mental

- Salud Pública

- Evaluación de servicios y Políticas de Salud

Conjuntamente con la dirección de innovación y producción de conocimiento, los investigadores revisarán sus líneas de trabajo y las capacidades de su grupo para elaborar un programa a 5 años que les permita contribuir en estas líneas prioritarias

Alineada con esta priorización, se propone, además, una estrategia de desarrollo del personal investigador que incluya:

1. Definición y desarrollo de carrera investigadora y acompañamiento, creando de una cultura de pertenencia y con evaluación periódica de actividad.

2. Programa de Mentoring para todas las etapas de la carrera investigadora

3. Establecer mecanismos para atraer a los jóvenes, potenciando su carrera y la formación de clínicos científicos

4. Incentivar la carrera investigadora en el sistema sanitario, coordinando las acciones de todos los agentes implicados y diseñando medidas específicas dirigidas a los centros de pequeño-mediano tamaño o periféricos con mayor dificultad de acceso a recursos.

5. Fomentar la movilidad de los investigadores para potenciar la presencia activa en redes temáticas y consorcios nacionales e internacionales

6. Actualización y ampliación de los programas de formación específica para la investigación dirigidos a los profesionales sanitarios incorporando nuevas herramientas y enfoques pedagógicos como la simulación, gamificación o la realidad aumentada/virtual

7. Incrementar las sinergias entre investigadores de distintas instituciones en el espacio común del

A quién implica

Dirección

Unidad de Apoyo a Proyectos

Grupos de Investigación

Servicios Científico Técnicos

Unidad de Investigación Clínica y Aspectos éticos y regulatorios

Unidad de Innovación y valoración de resultados

Área de Formación y Apoyo metodológico

Recursos Humanos

herramientas

BIGAN

Marco legal de creación del sistema, el archivo electrónico que lo sustenta y regulación de funciones

**por qué
es necesario**

Desde su creación hace 10 años, la evolución de los servicios científico-técnicos de apoyo a la investigación del IACS (SCTs) se ha orientado fundamentalmente hacia la prestación de servicio técnico y la adquisición de grandes equipamientos. Consolidada esta etapa de puesta en marcha de una plataforma tecnológica de apoyo al tejido investigador biosanitario aragonés, en este momento los SCTs requieren de un plan específico para dotarlos de “personalidad” propia, garantizando la excelencia de su cuerpo técnico y la amplitud y adecuación de su cartera de servicios.

Para ello es necesario abordar dos cuestiones:

1. Identificación de las áreas de especialización propia en las que se debe centrar el esfuerzo de inversión y desarrollo del personal, combinado con alianzas nacionales e internacionales que garanticen el acceso de los grupos de investigación a la gama de técnicas y equipos de última generación y en permanente evolución. El objetivo es me-

jorar la competitividad y hacer nuestra estructura atractiva tanto para los investigadores como de cara a las convocatorias de financiación.

Esto implica el diseño de procesos proactivos de identificación de nuevas tecnologías o desarrollos. Análisis de las mismas y planificación del modelo de cobertura al que es adecuado adscribir las: oferta propia, plataforma compartida o externalización

En este sentido, es evidente la necesidad de fomentar economías de escala con el trabajo en red y la participación/creación de plataformas compartidas con otras instituciones en el ámbito nacional e internacional.

2. Sostenibilidad económica:

Análisis y planificación de los mecanismos de financiación de estructura: más allá de las convocatorias públicas específicas (regionales, nacionales y europeas) se trata de fomentar esquemas de generación de retorno a través de la participación en proyectos de investigación, hasta ahora escasamente desarrollados.

Por otro lado, tendría interés potenciar la vía de financiación procedente de las empresas, tanto des-

plegando una estrategia específica de marketing de los servicios SCTs para el mercado privado como explorando mecanismos de colaboración Público-Privada ensayados en otros entornos, examinando modelos y tipo de proyectos: El fin último sería afianzar una vía adicional de sostén de la estructura sin saturar la capacidad de atención al sector público y el carácter de servicio.

Parece, además, pertinente la revisión y optimización de la política de precios, segmentando tanto clientes (internos, externos, comerciales) como servicios, e introduciendo criterios de rentabilidad que garanticen la viabilidad de las estructuras sin menoscabar las oportunidades de acceso y colaboración de los grupos aragoneses y de los agentes privados. El sistema de precios resultante deberá cubrir los costes de funcionamiento del servicio, cumplir con la regulación Europea en cuanto a financiación de la investigación y favorecer el uso de los SCTs a su máxima capacidad tecnológica.

Objetivos

1. Garantizar el acceso de los grupos de investigación a la gama de

técnicas y equipos de última generación y en permanente evolución,

2. Garantizar la Sostenibilidad económica:

Buscar economías de escala con el trabajo en red y la participación/creación de plataformas compartidas.

Política de precios

3. Análisis y planificación de los mecanismos de financiación de estructura y cobertura de servicios para mantenerla a niveles competitivos

**cómo lo
hacemos**

Mantener la experiencia y motivación del personal especializado de los servicios científico técnicos es esencial para el funcionamiento exitoso del servicio y su adaptación dinámica al entorno. Así pues, debemos crear un ámbito de trabajo interesante y gratificante, adoptando un enfoque que incluya y reconozca la innovación y la personalización y valor añadido del servicio como objetivos clave de la organización, equiparables a criterios de productividad y rentabilidad.

Para ello se proponen 2 líneas de trabajo:

1. Establecer un programa de capacitación y actualización continuada para el personal de los SCTs, asegurando un adecuado desarrollo profesional y personal y potenciando su capacidad para contribuir a la evolución de las infraestructuras y los servicios que se ofertan a la comunidad investigadora. Este programa se apoya en varios ejes

Capacitación reglada ligada a estrategias de potenciación de herramientas, equipos y conocimiento técnico de valor añadido presentes en nuestra comunidad autónoma de forma singular o prominente: Detectar puntos débiles y apuntalarlos, buscar diferenciación y singularidades y explotarlos.

Estrategia de despliegue externo del personal de los SCTs, que incluya la participación proactiva en plataformas tecnológicas (ISCIII, Campus Iberus...) complementada con el desarrollo de un modelo de intercambio de saberes y personas entre instituciones, identificando alianzas clave.

Ampliación de la asociación a redes nacionales e internacionales de plataformas y servicios.

2. La definición de mejores prácticas y estándares comunes, con orientación hacia calidad e innovación me-

jorando la gestión de los SCTs mediante:

formalización de toda la actividad en procesos internos y externos según normativa de calidad específica de aplicación en cada Servicio y abarcando todas las áreas que interactúan en su actividad (facturación, gestión de presupuestos, comunicación, compras, infraestructuras, etc)

Ampliación y actualización continuada de los procedimientos normalizados de trabajo y control de calidad de las muestras

A quién implica

Dirección

Servicios Científico Técnicos

Grupos de Investigación

Unidad de Investigación clínica y Aspectos éticos y regulatorios

Unidad de Innovación y valoración de resultados

Área de Gestión

acciones

1. Identificación de las áreas de especialización propia en las que se debe centrar el esfuerzo de inversión y desarrollo del personal

2. Identificar alianzas nacionales e internacionales útiles para complementarlas

3. Diseño de procesos proactivos de identificación de nuevas tecnologías ó desarrollos. Análisis y planificación del modelo de cobertura al que es adecuado adscribirlas: oferta propia /plataforma compartida /externalización

4. Definir procedimientos normalizados de trabajo para toda la actividad definiendo procesos

internos y externos según normativa de calidad adecuada a cada Servicio

5. Establecer programa de capacitación y actualización continuada para el personal SCT

participación en plataformas tecnológicas (ISCIII, Campus Iberus...)

modelo de intercambio entre instituciones para la mejora de los conocimientos y tecnologías

6. Análisis de costes propios, margen de explotación de la capacidad tecnológica y mercados potenciales con distintos modelos de colaboración. Actualización de la política de precios

**por qué
es necesario**

La evaluación de tecnologías ha de servir para ayudar a la toma de decisiones que sobre el uso de la tecnología deben hacer los gestores, los clínicos, los reguladores e incluso los pacientes. El proceso de investigación y análisis que supone debe llevar a estructurar la información de la forma más útil para apoyar esta toma de decisiones.

Las tecnologías emergen y son tantos los actores implicados y los grupos de interés, que terminan adquiriendo “vida propia” antes de que el Sistema tenga tiempo material de evaluarlas y gestionar su incorporación con la responsabilidad y el rigor necesario.

Por otra parte, el proceso de evaluación es largo y a veces no sabe dar la respuesta con la premura que el Sistema necesita para seguir un ritmo marcado por las estrategias de marketing/penetración desplegadas por la industria de dispositivos y productos sanitarios. Se necesita una repuesta más ágil para dar un buen servicio al sistema apoyando al gestor y al regulador con evidencia.

A su vez, la incorporación de nuevas tecnologías rara vez lleva aparejada la desaparición de aquellas a las que en teoría supera. La dinámica es generalmente aditiva antes que disruptiva, multiplicando el número de opciones en ocasiones a base de mantener tecnologías obsoletas que coexisten con las nuevas. Esta situación genera ineficiencias obvias e inequidades para aquellos pacientes expuestos a las tecnologías de bajo valor. Monitorizar de forma sistemática la introducción de tecnologías y favorecer la desinversión en aquellas a las que sustituyen es una tarea pendiente en Aragón.

Para acometer estas tareas el IACS dispone de un aparato metodológico de excelencia bien conectado con las redes nacionales y europeas de evaluación de tecnologías sanitarias. Sin embargo adolecemos de una conexión estructurada con los centros sanitarios, que aporte elementos de contextualización a la evidencia científica y permita incorporar el conocimiento y la experiencia directa de desarrollo y adopción de nuevas tecnologías presente en nuestro sistema. Es necesario crear una red de “vigilancia tecnológica” que articule el sistema aprovechando los recur-

sos existentes en los hospitales, las gerencias de Atención Primaria y la Consejería de Sanidad. Se trataría de fomentar la actividad coordinada de las comisiones de evaluación de tecnología, innovación, calidad, farmacia, compras y cartera de servicios ya existentes en el sistema con el fin de monitorizar la emergencia y adopción de nuevas tecnologías, identificar tempranamente las necesidades de evaluación y acercar la generación de evidencia y la lógica de coste-oportunidad a la actividad cotidiana de los centros. De esta forma se activaría una dinámica proactiva de toma de decisiones, clarificando para todos los actores implicados (incluidos industria, investigadores clínicos y pacientes) los cauces y reglas adecuados para la propuesta de nuevos servicios/dispositivos/productos corrigiendo la actual deriva reactiva.

Es necesario además ampliar el ámbito de evaluación de tecnologías, con frecuencia centrado en dispositivos, para incorporar de forma rutinaria la evaluación de procedimientos quirúrgicos, fármacos, dietoterápicos, prótesis... de forma que se cubra todo el espectro de decisiones que el Servicio Aragonés

tiene que abordar en su gestión.

Por último, y no siendo lo menos importante, existe ya un cuerpo de conocimiento y experiencia abundante que documenta los beneficios de la incorporación de los pacientes en los primeros estadios de la evaluación de tecnologías. La figura del paciente experto excede la tradicional consideración del paciente informado que gestiona sus propios cuidados, para reconocer que la vivencia de la enfermedad sitúa a los pacientes en una posición privilegiada para identificar qué resultados de salud aportan verdadero valor cuando se están comparando tecnologías en la evaluación e incorporar aspectos de calidad de vida marginal que escapan a la visión de clínicos y metodólogos. Incorporar este conocimiento a la evidencia que apoya los procesos de decisión del sistema tiene además la virtud de afianzar una alianza estratégica con uno de los actores principales en los procesos de adopción de nuevas tecnologías que hasta ahora sólo había sido aprovechado por la industria. El papel de paciente experto incorporado a la lógica del sistema tiene un importante potencial para enriquecer la tradicional labor

reivindicativa de los colectivos de pacientes con una perspectiva de pertenencia al sistema y capacidad de influir legítimamente en las decisiones.

Esta tendencia, consolidada en algunos países de nuestro entorno, es una línea de trabajo incipiente en el seno de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la que se integra el IACS y que estamos en condiciones de liderar a nivel nacional. Su activación requerirá en los primeros estadios un gran ejercicio de identificación y de formación de interlocutores en el tejido organizativo aragonés y nacional.

Al servicio de todas estas necesidades el IACS deberá explotar su posicionamiento nacional e incrementar su actividad en las redes internacionales para extraer elementos de benchmarking y facilitar que el sistema aragonés se beneficie de las buenas prácticas desarrolladas en entornos comparables

Objetivos

1. Mejorar la utilidad y la permeabilidad del sistema a la evidencia producida a través de la ETS, estructurando la implicación de los agentes presentes en los centros sanitarios

2. Incorporar la detección de Tecnologías Emergentes (previa a su inclusión en cartera de servicio y/o en fases pre-comerciales) , creando una red de Evaluación y Detección de Tecnologías Emergentes

en Centros Sanitarios de Aragón

3. Fortalecer la contribución a ETS, incluyendo la evaluación de procedimientos quirúrgicos, fármacos, dietoterápicos y prótesis. Ligado a las necesidades del Departamento y el Salud en el área de prestación farmacéutica y cartera de servicios

4. Incorporación de pacientes expertos a la ETS

5. Favorecer la participación internacional de la red aragonesa de ETS aprovechando el posicionamiento nacional e internacional del IACS en este ámbito

cómo lo hacemos

-Fortalecer el circuito ETS- Cartera de Servicios regional y crear una red de detección y monitorización de tecnologías emergentes. Para ello será necesario:

- Diseñar un programa de capacitación de los agentes presentes en el sistema que permita trabajar desde un marco teórico común y manejar las herramientas disponibles para apoyar la ETS

- Identificar y atraer a los interlocutores relevantes para favorecer un espacio estable de colaboración entre centros y Departamento en materia de nuevas prestaciones y detección de tecnologías emergentes en los centros de nuestra comunidad

- Ampliar el espectro de tecnologías a evaluar ligando con las necesidades del Departamento y el Salud

- Mejorar la capacidad de apoyo del IACS mediante la aplicación de metodologías de evaluación rápida con evidencia incompleta y la producción rutinaria de informes de evaluación rápidos a demanda de la comisión de cartera de servicios

Participar activamente en redes y proyectos europeos de Evaluación de Tecnologías INAHTA, EUneHTA, favoreciendo la visibilidad y acceso a estos foros de los agentes de la red aragonesa

- Participar activamente en las acti-

vidades de EuroScan

- Contribución abierta a la participación de los agentes del sistema aragonés en la definición del modelo europeo de coordinación de la ETS

Incorporar a los pacientes expertos a la ETS

- Participar en el proyecto europeo PARADIGM (Patients Active in Research and Dialogues for an Improved Generation of Medicines: Advancing meaningful patient engagement in the life cycle of medicines for better health outcomes) de la convocatoria IMI (Improved Medicines Initiative)

- Desarrollar un programa de formación de pacientes expertos para su incorporación a ETS en colaboración con el Foro Europeo y el Foro Español de Pacientes y la Universidad Europea de Pacientes

Área de decisiones basadas en la evidencia

Área de Formación y Apoyo metodológico

ARiHSP

Unidad de Biocomputación

acciones

1. Apoyar el despliegue del circuito ETS-Cartera de Servicios regional acordado en la comisión de cartera de servicios
2. Crear una red aragonesa de detección de tecnologías emergentes anclada en los hospitales y vinculada a los esfuerzos nacionales e internacionales
3. Iniciar una línea de trabajo para enriquecer los informes de ETS con datos contextuales de la práctica clínica real en los centros aragoneses. Inicialmente, se trata de incorporar la información disponible a través de BIGAN sobre el uso real y su variabilidad en resultados de salud de las distintas tecnologías a evaluar. Esta contextualización mejorará el sustrato de las decisiones que se hayan de tomar y la capacidad de los decisores de proporcionar feedback a los centros y profesionales
4. Refinar los métodos de trabajo para articular la Incorporación de pacientes expertos a las ETS que se desarrollan desde el IACS y favorecer su extensión a los procedimientos consensuados en la red española de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias
5. Formación de pacientes expertos para su incorporación a ETS

**por qué
es necesario**

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una herramienta universalmente aceptada para apoyar con evidencia la toma de decisiones de los clínicos. En España el referente en la elaboración y difusión de este tipo de productos en el SNS es GuiaSalud. Este proyecto se diseñó en el IACS y se ha venido coordinando desde aquí desde sus orígenes, hace más de una década, con el apoyo del Ministerio y el mandato del Consejo Interterritorial. GuiaSalud ha conseguido un gran prestigio por la calidad de sus productos que alcanza el ámbito internacional, siendo la primera referencia para los países de habla hispana, a la vez que la traducción inglesa de sus guías se encuentra en la National Guideline Clearinghouse, el principal repositorio internacional de productos basados en la evidencia.

Sin embargo, la excelencia metodológica en la elaboración de las guías no garantiza el objetivo último de disminuir la variabilidad de la práctica clínica. Los esfuerzos de difusión de las guías desarrollados hasta ahora no parecen penetrar

como sería deseable la práctica cotidiana de los profesionales sanitarios.

Desde GuiaSalud se viene haciendo una reflexión sobre los factores que condicionan que, a pesar del reconocimiento, el uso real de la evidencia sea limitado. En los últimos años se han desarrollado diferentes acciones para mejorar el acceso a los contenidos con formatos app y guías en capas que permiten al profesional acceder directamente a las recomendaciones de actuación. Estas actuaciones se han articulado con otras encaminadas a ampliar la publicidad en el momento de publicación de cada guía, organizar formación asociada, posicionamiento en redes sociales... Esta estrategia ha resultado útil, pero todavía insuficiente para conseguir los resultados deseados.

Una de las deficiencias, parece residir en el hecho de que mientras las guías son documentos especializados que contemplan escenarios y algoritmos de actuación para un determinado tipo de patología o proceso, el paciente “real” al que se enfrentan los profesionales es con frecuencia crónico y presenta varios grados de multimorbilidad y otros

condicionantes que hacen que una sola guía sea insuficiente como fuente de evidencia para apoyar la toma de decisiones clínicas.

El reto que seguimos teniendo por delante es como adaptarnos a las pautas de uso/consumo de información actuales por parte de los profesionales (y, por cierto, el resto de la sociedad). La clave parece ser la “personalización”, esto es, la posibilidad de formular una pregunta concreta, suscitada por un paciente real, y obtener una sola respuesta que combine la información de todas las fuentes disponibles. Esta agilidad es cada vez más plausible con los desarrollos que se están produciendo en el campo de los buscadores inteligentes y las tecnologías basadas en el uso de lenguaje natural. Adecuarse a esta manera de trabajar, encontrar metodología para ello, y validarla, es un paso ineludible que ha de permitirnos transformar el portal GuiaSalud (nuestro escaparate natural).

Por otro lado, más allá de las GPC, hay otro tipo de productos y herramientas basados en la evidencia que responden a enfoques asistenciales más procedimentales (vías, procesos, protocolos...), y cuya oferta está

poco desarrollada en GuiaSalud. Expandir y mantener una buena “biblioteca” de lo que hemos denominado “Otros Productos Basados en la Evidencia” (OPBEs), tiene que ser uno de nuestros objetivos en el corto y medio plazo.

Otro elemento que puede ser de enorme utilidad en esta evolución hacia productos capaces de responder a situaciones reales es la incorporación del “expertise” de los pacientes en el diseño de las preguntas a las que la evidencia debe responder. Más allá del paradigma de la toma de decisiones compartidas, es indiscutible que los pacientes de hoy en día (más informados y más organizados) están en condiciones de identificar las áreas problemáticas, donde la variación de la práctica clínica tiene mayor impacto sobre su proceso asistencial y donde, por tanto, se requiere aportar recomendaciones basadas en evidencia. Su punto de vista tiene además la virtud de hacer patentes cuestiones “vivenciales”, invisibles para el profesional, y susceptibles de modificar el curso de acción recomendable. Esto nos plantea otro reto en el diseño de la forma de trabajar para incorporar a estos “nue-

vos” pacientes en la elaboración de GPCs y OPBEs que aborden los problemas desde su perspectiva.

El alcance de Guíasalud en el ámbito internacional se extiende a la Guidelines International Network (GIN). Esta red nos proporciona una excelente “caja de resonancia” y un espacio privilegiado de intercambio de experiencias con otros países que puede ayudarnos a la hora de abordar cada uno de los retos enunciados. De ahí que uno de los objetivos a corto plazo deba ser potenciar la presencia del IACS en esta Red, participar activamente en sus grupos de trabajo y promover aquellos que sean de nuestro interés, buscando sinergias con otras organizaciones en distintos países que se enfrentan a los mismos retos.

Como ya se ha mencionado, GuíaSalud tiene además una gran responsabilidad, al haberse constituido su portal en el sitio de referencia para América Latina. Tenemos por tanto la obligación de responder al mandato del Comité Ejecutivo de Guíasalud de potenciar esta influencia, explorando la posibilidad de constituir una red de decisiones basadas en la evidencia del mundo en “español” (wikiguía clínica en español).

cómo lo hacemos

- Desarrollar un nuevo portal de Guíasalud con buscador inteligente de lenguaje natural y con una plataforma de formación incorporada
- Incorporar cursos de formación de cada Guía que se publique en nuevos formatos más atractivos para los profesionalesPlan para la incorporación de pacientes a la elaboración de GPC. Formación de “pacientes expertos”
- Potenciar otros Productos Basados en la Evidencia (OPBE), incorporando nuevas herramientas para ayuda a la toma de decisiones, con especial atención a las herramientas de Toma de Decisiones Compartidas
- Aumentar la actividad desarrollada por el IACS en G-I-N
- Diseñar una política de acercamiento a los elaboradores de Guías de Práctica Clínica de América Latina
- Formación en BigData y pilotaje de extracción de datos en paralelo con elaboración de GPC en el modelo consolidado

A quién implica

Área de Decisiones Basadas en la Evidencia

Área de Formación y Apoyo metodológico

Área de Gestión

Unidad de Biocomputación

herramientas

Proyecto Bigs

BIGAN

Colaboración con las estructuras del Estado para la internacionalización

7 INNOVAR EN FORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

por qué es necesario

La formación es una herramienta de primer orden para modelar e innovar en el entorno sanitario.

Los profesionales sanitarios trabajan con conocimiento y tecnología para “producir” servicios para la población, con un grado de discrecionalidad alto en la toma de las decisiones individuales que acaban configurando cada uno de los actos asistenciales.

Se trata, por tanto, de un elemento estratégico para cualquier sistema sanitario que debe conjugar varios intereses no necesariamente convergentes. Por un lado debe responder a las expectativas de los profesionales que quieren mantener y aumentar sus conocimientos y sus destrezas, para avanzar en su desarrollo profesional. Por otro lado, ha de atender a las necesidades de los centros sanitarios de garantizar una amplia cartera de servicios, incorporar prestaciones y poner en marcha estrategias nuevas. A estas necesidades se añaden las del sistema sanitario que precisa velar por la sostenibilidad y la equidad, maximizando la eficiencia en el

uso de sus recursos, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica, y adaptando el conocimiento de sus profesionales a los objetivos estratégicos de su Plan de Salud.

El IACS debe responder a estos requerimientos en las líneas y áreas estratégicas que nos han sido encomendadas por la Consejería de Sanidad. Lógicamente, este mandato lleva implícito la optimización de los recursos disponibles (financieros y de conocimiento) y la permanente actualización de la oferta formativa tanto en contenidos como en formatos.

En este sentido, existe un considerable margen de mejora centrado en la adopción de nuevos soportes tecnológicos y enfoques pedagógicos que se han consolidado en los últimos años. La consideración de que una parte importante de los profesionales a los que se dirige esta formación son “nativos digitales” obliga a reconocer que la perspectiva frente al aprendizaje está cambiando muy rápidamente y los programas formativos han de beneficiarse, adaptándose a esta nueva realidad y a las posibilidades que ofrece.

Este enfoque, abre además un

enorme abanico de posibilidades para garantizar la necesaria vertebración territorial, también en el acceso a la formación de calidad independientemente del ámbito geográfico en que el profesional ejerza su actividad.

Por todo ello, resulta prioritario superar el tradicional predominio de los formatos eminentemente presenciales (o su traslado sin más a pdfs y ppts recogidos en plataformas online) y desarrollar progresivamente en la organización capacidad pedagógica y tecnológica para innovar en nuestra forma de responder a las necesidades de formación del sistema aragonés de salud.

Por lo que se refiere a la actualización de los contenidos, la detección efectiva de las necesidades de formación es el elemento clave. Como se indicaba más arriba, este ejercicio implica al menos a tres sujetos: el profesional individual, los centros y el sistema. Tradicionalmente, el análisis de la demanda no atendida de los cursos ofertados en cada ejercicio y su tendencia en el tiempo se ha utilizado como un indicador de necesidad de formación “expresada” por los profesionales. Las limi-

taciones de esta aproximación son obvias, en tanto que no favorece la renovación de contenidos sino, a lo sumo, la “selección natural” de los cursos propuestos por baja aceptación o por saturación de la demanda tras varias ediciones.

En el caso de los centros sanitarios, se viene trabajando con los responsables de formación y, desde el año pasado, también con las gerencias para recoger sus prioridades en cuanto a contenidos de formación.

Por otro lado, siguiendo la máxima de que lo que no evalúa se devalúa, la evaluación de los cursos se ha hecho clásicamente sobre la calidad de los mismos, y no sobre el impacto que la formación tiene en los cambios de comportamiento en la práctica asistencial. Evaluar el impacto formativo tiene que ser un objetivo que se logre a través de los sistemas de información, elaborando los indicadores necesarios que permitan el posterior análisis. Se trataría de un análisis orientado a adaptar y mejorar la oferta formativa.

El fomento de la investigación está entre las competencias del IACS. Establecer un itinerario formativo atractivo en este ámbito, ofertado tanto a los residentes como a

aquellos profesionales que tienen inquietud en este campo, y que suponga el comienzo de la carrera investigadora debe ser uno de nuestros objetivos.

Favorecer el autoaprendizaje de los profesionales tiene que ser otra de las funciones. Además del gran esfuerzo hecho con el acceso a la Biblioteca Virtual, hay muchos organismos y Universidades que en estos momentos ofrecen recursos formativos de manera libre en la red. Seleccionar aquellos recursos avalados por su calidad puede ayudar al profesional a mejorar sus conocimientos sin tener que depender de fechas o lugares determinados.

Asimismo proporcionar un acceso abierto, gratuito y permanente a los documentos producidos en el sistema es una obligación que no sólo se debe hacer con los resultados de investigación para cumplir la Ley de la Ciencia sino que es una obligación de transparencia dar difusión a todos los documentos producidos y que tienen una difusión más cerrada.

Objetivos

1. Actualización de los soportes tecnológicos y enfoques pedagógicos

2. Garantizar la necesaria vertebración territorial también en el acceso a la formación de calidad independientemente del ámbito geográfico en que el profesional ejerza su actividad

3. La actualización de los contenidos, a partir la detección efectiva de las necesidades de formación clave para los centros.

4. Fomentar recursos autoformativos

5. Cambio de orientación en la oferta de formación común complementaria para residentes

6. Crear un repositorio institucional de material publicado y literatura gris

cómo lo hacemos

-Innovar en la formación mediante nuevas tecnologías y constituirnos en referentes de la innovación en este campo. Innovación tanto en formato como en pedagogía (online, gamificación, simulación).

-Desarrollar un catálogo de formación basado en las necesidades del Servicio de Salud, de las necesidades de los profesionales y de los retos a los que se enfrenta el Sistema

*Nuevos contenidos en oferta formativa atendiendo al Plan de Salud

*Fomento de modelos de formación ligados a elaboración de proyectos y su implantación.

*Plan anual de formación en destrezas y entrenamiento de los profesionales quirúrgicos y planificación de la oferta a otras entidades de los espacios formativos

de Cirugía Experimental

-Potenciar la relación con los sectores para hacer una mejor detección de necesidades en formación transversal con especial atención al entorno rural

-Analizar el impacto y la demanda de la actual oferta de formación común complementaria para residentes en colaboración con la red de tutores para priorizar los elementos de interés para el sistema e incorporar nuevos abordajes y soportes

-Desarrollar un proyecto de un centro de simulación dotado de tecnología que proporcione tanto conocimiento como entrenamiento en destrezas a los profesionales sanitarios en un entorno que simule la práctica clínica

-Desarrollar indicadores de evaluación del impacto de la oferta formativa completa, apoyándonos en la experiencia que se ha iniciado con el programa FOCUSS

-Desarrollar un repositorio institucional de material publicado y literatura gris

-Elaborar un catálogo de recursos formativos libres en la red seleccionados y con enlaces accesibles desde el portal del IACS

A quién implica

Unidad de Formación y Apoyo Metodológico

Biblioteca y Documentación

Unidad de proyectos a proyectos

Área de infraestructuras y sistemas de información

por qué es necesario

Estudios recientes sobre tendencias en capital humano a nivel internacional valoran algunos retos específicos de talento de cara a sus organizaciones, de la siguiente manera:

En 2016, el diseño organizacional ocupa el primer lugar en la agenda del personal encuestado alrededor del mundo. Otros temas como liderazgo, aprendizaje y habilidades de RRHH, también figuran en el ranking como cuestiones de gran importancia.

Por otro lado, el gran aumento que han tenido las redes sociales y otras herramientas y aplicaciones, inevitablemente, han hecho que las organizaciones sean más transparentes que nunca. Por tal motivo, se reconoce cada vez más la necesidad de tener una estrategia que le dé forma a su cultura corporativa.

La priorización de estos retos viene marcada por factores tales como los cambios demográficos que han diversificado y aumentado la brecha etaria de la fuerza laboral (hay empleados más jóvenes pero también los hay de mayor edad), la tecnología digital que está en todas

partes transformando radicalmente los modelos de negocio, el lugar de trabajo y la forma de trabajar, el ritmo del cambio se ha acelerado y por último, el aumento exponencial de los trabajadores con contratos término o de tiempo parcial.

El IACS se ha visto afectado por esos factores globales, además de por circunstancias coyunturales más próximas, explicitadas en el primer apartado de este informe, lo que ha generado un entorno cambiante, incierto y diferente que requiere de un nuevo enfoque en la política de RRHH de la institución. No podemos continuar simplemente dedicados a una gestión de personal básica, dentro del marco normativo público. Es indispensable abordar el reto del desarrollo de los profesionales del IACS.

Por ello, en este periodo vamos a centrarnos a trabajar en ese desarrollo con 4 objetivos:

a) Fortalecer, reestructurar y mejorar el liderazgo organizacional: Ha sido uno de los problemas no resueltos del IACS. El objetivo consistiría en : aclarar y reforzar la estructura de liderazgo del IACS, posibilitar y potenciar la capacitación de los líderes, evaluar

su actuación e identificar nuevos.
b) Redefinir, apoyar y potenciar una cultura IACS:

La cultura describe “cómo funcionan las cosas en el IACS” y debe estar alineada con los valores de la organización.

En este momento, la cultura IACS ha desaparecido. Hay que trabajar para redefinirla y reconstruirla.

c) Compromiso personal:

Refleja “cómo se sienten las personas respecto a cómo funcionan las cosas en el IACS”.

Construir un ambiente de trabajo atractivo y significativo es un proceso complejo y más si la situación predominante es de frustración y desánimo.

Sólo hay un camino posible: “escuchar al personal”.

d) Aprendizaje:

Las oportunidades de aprendizaje son unas de las principales impulsoras del compromiso de los empleados y de la configuración de una cultura sólida, además de una herramienta para desarrollar competencias y en definitiva, una propuesta de valor del IACS.

cómo lo hacemos

-Potenciar Human Resources Strategy for Research (HR-S4R) como palanca para conseguir hacer del IACS un lugar de trabajo

atractivo, estimulante y favorable para la investigación

-Desarrollo y seguimiento del modelo de competencias profesionales del IACS para permitir un programa desarrollo profesional individualizado

-Escucha activa del personal mediante distintas herramientas: encuestas (formación, clima laboral, mediciones de pulso), redes sociales anónimas...

-Impulsar, mejorar y evaluar la formación interna

-Reorganización del IACS: tanto de la estructura funcional como la de proyectos

A quién implica

**Todo el personal del IACS está implicado y con-
cernido por este proyecto. No obstante, hay determi-
nadas unidades/grupos que deben contribuir al
desarrollo del proyecto en este periodo. Sin áni-
mo de ser exhaustivos, algunas de ellos son:**

- **Recursos Humanos**
- **Grupo de trabajo en HRS4R**
- **Grupos de competencias (por categoría y G9)**
- **Unidad de Formación**
- **Calidad**
- **Unidad de innovación y valorización de resulta-
dos**

9 HERRAMIENTAS PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL IACS

por qué es necesario

Una entidad como el IACS desarrolla su actividad con la expectativa de contribuir a proporcionar atención de alta calidad en el sistema público aragonés, investigación innovadora y formación de referencia, además de apoyar la creación de riqueza y el crecimiento económico. Siendo además una entidad pública, debemos devolver a los profesionales sanitarios públicos y a la sociedad aragonesa, en general, el resultado de la delegación otorgada en todos esos ámbitos.

La misión de nuestro sistema de calidad ha sido, desde sus inicios "Satisfacer las expectativas y requisitos de nuestros clientes facilitando la innovación efectiva y la toma de decisiones en los servicios de Salud mediante la gestión del conocimiento, creando para ello un entorno de trabajo que promueva la cultura de calidad y satisfacción por el trabajo bien hecho mediante la asignación de los recursos necesarios".

Pero en estos 15 años, muchas cosas han cambiado sustancialmente. En una entidad como la nuestra, los cambios que consideramos más re-

levantes son:

a) Se ha ido evolucionando del concepto de calidad a la responsabilidad social corporativa. De "hacer las cosas bien" a gestionar los impactos que nuestra actividad genera sobre nuestros clientes, empleados, comunidades locales, medioambiente y sobre la sociedad en general.

b) "La transparencia, el acceso a la información pública y las normas de buen gobierno deben ser los ejes fundamentales de toda acción política. Sólo cuando la acción de los responsables públicos se somete a escrutinio, cuando los ciudadanos pueden conocer cómo se toman las decisiones que les afectan, cómo se manejan los fondos públicos o bajo qué criterios actúan nuestras instituciones podremos hablar del inicio de un proceso en el que los poderes públicos comienzan a responder a una sociedad que es crítica, exigente y que demanda participación de los poderes públicos." (preámbulo de la Ley 19/2013 de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno).

Esto unido a la aparición de nuevas formas de concepción y apli-

cación de las políticas públicas, conforman una relación diferente entre instituciones públicas, empresas y sociedad civil y sus respectivos actores que tienen más que ver con co-responsabilidad y rendición de cuentas indivisa. Y esto es especialmente visible en entidades como el IACS, bisagra entre los mundos asistencial, académico y empresarial.

c) Estudios de numerosas empresas han demostrado que la aceleración del crecimiento de una institución depende significativamente de las características de la red (no sólo tecnológica sino también social) sobre la que opera.

Y sin embargo, organizativamente, el IACS no ha evolucionado durante estos años, o al menos, no lo ha hecho al mismo ritmo. Y eso nos coloca en una situación de desventaja que queremos romper, aplicando herramientas que aceleren nuestro desarrollo institucional.

cómo lo hacemos

Responsabilidad social corporativa

La Responsabilidad Social Corporativa (RSC) es una

forma de organizar y dirigir las entidades, teniendo en cuenta la gestión de los impactos que su actividad genera sobre sus clientes, empleados, medioambiente y sobre la sociedad en general.

En 2017 el IACS se ha adherido al Plan de RSC, promovido por el Instituto Aragonés de Fomento.

Los pasos que hay que dar tras la adhesión son:

A) Autodiagnóstico: Realización de un autodiagnóstico on-line con el objetivo de conocer el nivel de desarrollo de la RSC en la organización. Es la fase en la que se encuentra el IACS en la actualidad. Finalizará en agosto de 2017.

B) Talleres de trabajo y formación específica: promovidos por el IAF y adaptados en función del tamaño, sector y grado de desarrollo en el que se encuentre la empresa. Esperamos poder realizarlos en el último

trimestre de 2017.

C) Acompañamiento personalizado para el desarrollo de las acciones y proyectos hacia una empresa responsable. Ejercicio 2018.

D) Reconocimiento: Anualmente se realizará un reconocimiento a las empresas y autónomos socialmente responsables que hayan cumplido los requisitos establecidos. Esperamos que el IACS esté en posición de poner presentarse al Premio Responsabilidad Social de Aragón convocado por el IAF en el 2019.

Calidad

Aunque la calidad está incluida en la RSC, en el IACS hemos querido conceder a esta primera una especial relevancia. Especialmente en esta fase en la que nos encontramos.

Un Sistema de Gestión de Calidad es una herramienta que le permite a cualquier organización planificar, ejecutar y evaluar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de diversos indicadores.

1) En el IACS tenemos implantado un sistema de gestión de calidad basada en la ISO 9001 en varias unidades porque nos ayuda a mejorar las actividades, servicios y procesos de la organización,

y también a dar mejor cumplimiento a los requisitos de aquellas personas/entidades a las que prestamos servicio.

En el periodo 2017-2019, se promoverá activamente nuestro sistema de calidad y se extenderá a todas las áreas/unidades, subunidades, cuya actividad lo requiera. 2) El siguiente objetivo en esa misma línea consiste en implantar la norma ISO 17025 en todos los SCTs del IACS así como en el Biobanco y la Unidad de Biocomputación.

La Norma ISO 17025 proporciona los requisitos necesarios que deben cumplir los laboratorios de ensayo y calibración, facilitando la armonización de criterios de calidad. El objetivo principal de ésta es garantizar la competencia técnica y la fiabilidad de los resultados analíticos. Por lo tanto, la acreditación de nuestras unidades científico-técnicas será el reconocimiento formal de la competencia y capacidad técnica para llevar a cabo las técnicas específicas incluidas en nuestra cartera de servicios.

3) Por último, consideramos necesario avanzar hacia la calidad total, en el sentido de que abarque a toda la organización del IACS y a las personas que trabajan en él. Por ello, de manera simultánea, exploraremos la posibilidad de participar en los Premios de Excelencia de Aragón y daremos

pasos hacia la implantación del sistema EFQM.

Transparencia y rendición de cuentas

Según se establece en el preámbulo de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno española: "Los países con mayores niveles en materia de transparencia y normas de buen gobierno cuentan con instituciones más fuertes, que favorecen el crecimiento económico y el desarrollo social. En estos países, los ciudadanos pueden juzgar mejor y con más criterio la capacidad de sus responsables públicos y decidir en consecuencia. Permitiendo una mejor fiscalización de la actividad pública se contribuye a la necesaria regeneración democrática, se promueve la eficiencia y eficacia del Estado y se favorece el crecimiento económico".

El Instituto va a trabajar fundamentalmente en dos líneas:

a) Promover y potenciar una publicidad activa de calidad, por parte de la institución, a través fundamentalmente de su página web y de las redes sociales

b) Adaptación e implantación de sistemas de gestión del cumplimiento (compliance) y sistemas de gestión anticorrupción siguiendo las directrices de la UNE

19601:2017 (Sistemas de gestión de compliance penal) y la UNE-ISO 37001:2017 (Sistemas de gestión antisoborno), que aunque no son obligatorias en el sector público van muy en la línea marcada por la Leyes 8/2015, de 25 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública y Participación Ciudadana y 5/2017, de 1 de junio, de Integridad y Ética Públicas del Gobierno de Aragón.

Gestión ágil de proyectos

La gestión ágil de proyectos es un marco metodológico de trabajo que permite mejorar la eficiencia en las actuaciones realizadas y la calidad de los productos/servicios finales, tener la capacidad de respuesta al cambio y brindar la mayor satisfacción posible al cliente, a través de la entrega temprana y la retroalimentación continua durante la construcción del producto/servicio. Sus principales ventajas: rápida respuesta a los cambios, intervención del cliente en el proceso, entregas del producto/servicio a intervalos y eliminación de tareas innecesarias. Por todas ellas, consideramos que es una herramienta muy útil en el contexto actual del IACS.

Los objetivos marcados para los dos próximos años son:

a) conseguir un nivel básico de conocimiento de estas herramientas por parte de todo el personal

del IACS y un nivel más avanzado en todos los responsables de área, los investigadores seniors y en determinados perfiles estratégicos dentro de la organización.

b)promover la utilización de la gestión ágil mediante el apoyo del personal especializado con el objetivo final de extender el uso de estas herramientas en el funcionamiento diario del IACS

c)apoyar activamente todas las iniciativas de este tipo de gestión en el Departamento de Salud

Openness

El concepto de 'Openness' se acerca a una nueva filosofía general que se caracteriza por la transparencia y por el acceso libre, gratuito y en condiciones de usabilidad al conocimiento y la información, así como a la gestión y a la toma de decisiones en colaboración y de forma cooperativa, siempre con el reconocimiento de la autoría y promoviendo un uso responsable.

De las 11 categorías que describen en el proyecto europeo Infranet, el IACS va a comenzar por las siguientes:

a)Acceso abierto a la literatura científica (Open access to research literature): Se potenciarán las dos vías previstas, dorada y verde, mediante:

a.1. Promoción de la publicación,

por parte de los investigadores IACS en revistas abiertas

a.2. Publicación en acceso abierto, por parte de los investigadores del IACS, de aquella actividad financiada con subvenciones nacionales en repositorios internacionales/nacionales/regionales de acceso abierto según se establece en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación de la Ciencia. Promoción de la extensión de esta práctica a otras actividades de investigación.

a.3. Creación de un repositorio Institucional propio, como espacio único y abierto, donde se reúna toda la producción científica generada por los profesionales del Sistema Sanitario Público de Aragón (SSPA) a nivel asistencial, investigador y de gestión y que incluya no sólo el material publicado sino también la literatura gris.

b)Estándares abiertos (Open standards): Desde el IACS se promoverá la utilización de estándares abiertos europeos en el análisis de datos masivos proteómicos y genómicos que permitan la replicación de experimentos y su integración con datos similares o complementarios.

c)Innovación abierta (Open innovation): El primer proyecto de esta ruta estratégica, impulso de un sistema de innovación en el Salud, se basa en la filosofía de Innovación Abierta. Para facilitar su desarrollo se prevé contar con una pla-

taforma de innovación abierta en funcionamiento a partir del 2018.

Compra Pública de Innovación

La compra pública de innovación (CPI) es una actuación administrativa de fomento de la innovación, orientada a potenciar el desarrollo de soluciones innovadoras desde el lado de la demanda, a través del instrumento de la contratación pública. Las virtudes más aceptadas de su utilización son: la mejora de los servicios públicos mediante la incorporación de bienes o servicios innovadores, el fomento de la innovación empresarial y el impulso a la internacionalización de la innovación empleando el mercado público local como cliente de lanzamiento o referencia.

El IACS desarrolló y puso en marcha en 2016 el Plan para el impulso y consolidación de la Compra Pública de Innovación en Aragón, impulsado por la Dirección General de Investigación e innovación del Gobierno de Aragón. En el 2017, el IACS ha seguido participando activamente en el proyecto de CPI del Departamento de Desarrollo Rural y Sostenibilidad y ha apoyado o liderado otros tres proyectos de CPI, todos en el ámbito de la Salud.

Las actuaciones que llevaremos a cabo en el medio plazo en este ámbito son:

1-Difusión y capacitación en CPI de los profesionales del sistema sanitario público aragonés (jornadas, cursos, MOOC...)

2-Capacitar y sensibilizar a las empresas del entorno salud sobre las utilidades y ventajas de esta herramienta

3-Puesta en marcha de una plataforma abierta de intercambio de ideas de CPI

4-Apoyo integral a todas las iniciativas de CPI que lo requieran en ámbito del Departamento de Salud

5-Participación en proyectos colaborativos de investigación, desarrollo e innovación sobre CPI en ámbitos nacionales e internacionales

6-Compartir buenas prácticas y experiencias adquiridas en CPI con otras entidades nacionales e internacionales

7-Constituir un Observatorio de buenas prácticas en CPI en Salud

A quién implica

El objetivo es que todo el personal del IACS esté implicado por la puesta en marcha de estas herramientas en mayor o menor medida. No obstante, hay determinadas unidades/grupos en las que la puesta en marcha y el desarrollo de dichos recursos van a tener una mayor incidencia en este periodo. Sin ánimo de ser exhaustivos, algunas de ellas son:

Calidad (Calidad y rendición de cuentas)

SCT (Aplicación de la norma ISO 17025 y Openness)

Unidad de Infraestructuras y Sistemas Información (RSC y Openness)

Comunicación (Transparencia)

Responsables de área e investigadores seniors (Gestión ágil)

RRHH y Formación (Capacitación de la organización en estas herramientas y especialmente en Gestión Ágil, CPI, Openness)

Biblioteca Virtual (Openness)

Unidad de Innovación y valorización de resultados (Openness y CPI)

Grupos de investigación (Openness)

U. Económica-Financiera (Transparencia y CPI)