



Nodo de innovación EOXI Santiago de Compostela

Metodología Lean Health Care
aplicada al proceso de
atención al paciente

- Dr. Luis Verde Remeseiro: Gerente de la Estructura de Gestión Integrada de Santiago de Compostela
- Dra. Estrella López-Pardo: Subdirectora de Calidad e Innovación de la EOXI de Santiago de Compostela
- Dr. Carlos Peña Gil. Cardiólogo y Responsable del nodo de innovación de la EOXI de Santiago de Compostela
- D. Rodrigo Gómez Ruiz. Director Área de Gestión del Conocimiento y el Talento. Agencia del Conocimiento en Salud. ACIS
- D. Carlos Grande Sellera. Plataforma Items

Mención de Honor Premios Kaizen 2016



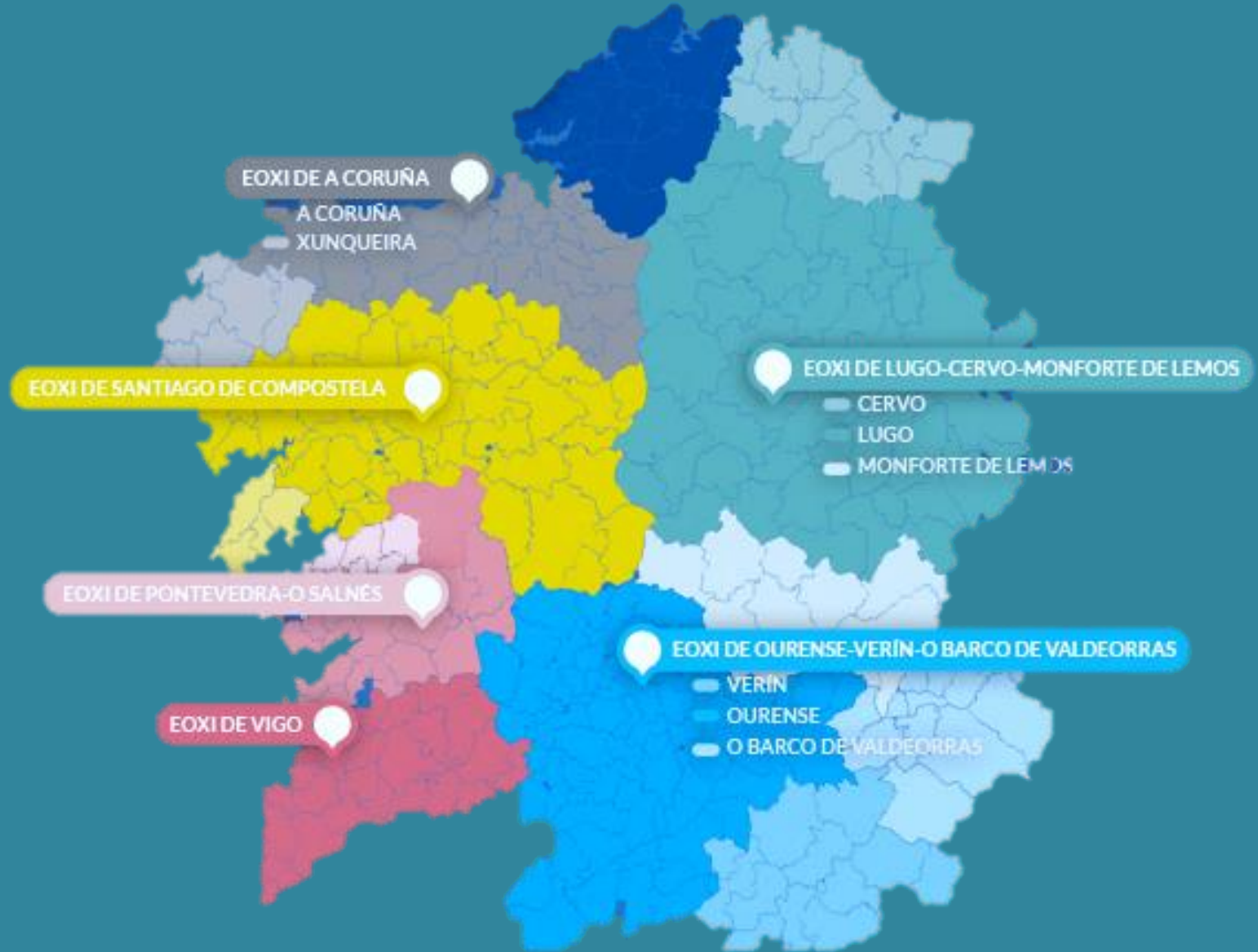
- 450.000 habitantes



- 74 Centros de Salud
- 5 Hospitales
 - Hospital Clínico Universitario
 - Hospital Conxo
 - Hospital Gil Casares
 - Hospital Barbanza
 - Hospital Psiquiátrico



- 5.612 trabajadores
- 514.008.686,05€



no

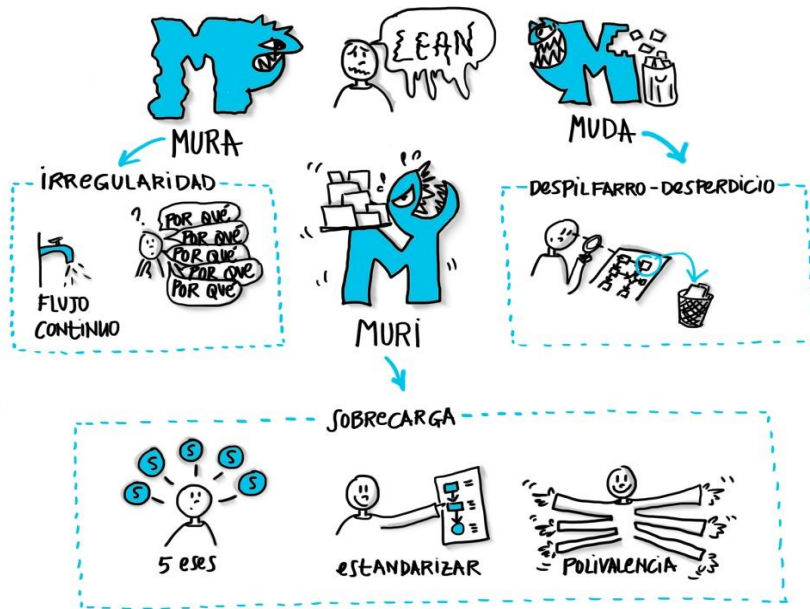
Sí, pero no se cómo

Sí, pero no se puede

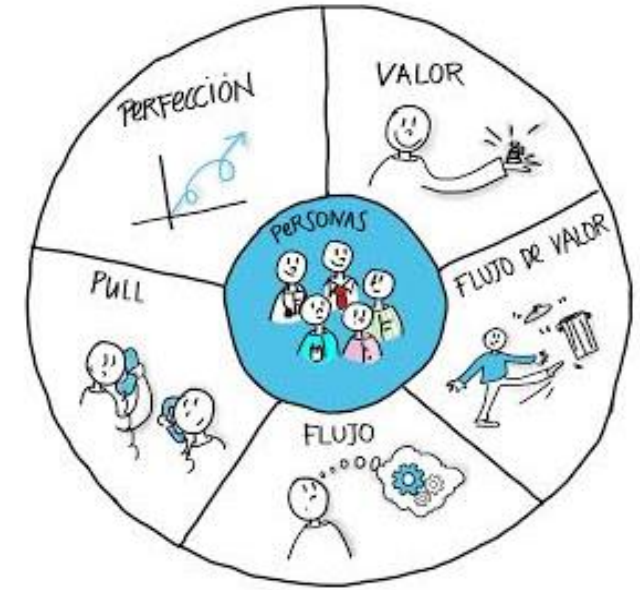
Me apunto



Metodología Lean Health Care



- 5S
- A3
- Gemba Kaizen
- Gestión de colas



Equipos profesionales



Grupos focales
pacientes



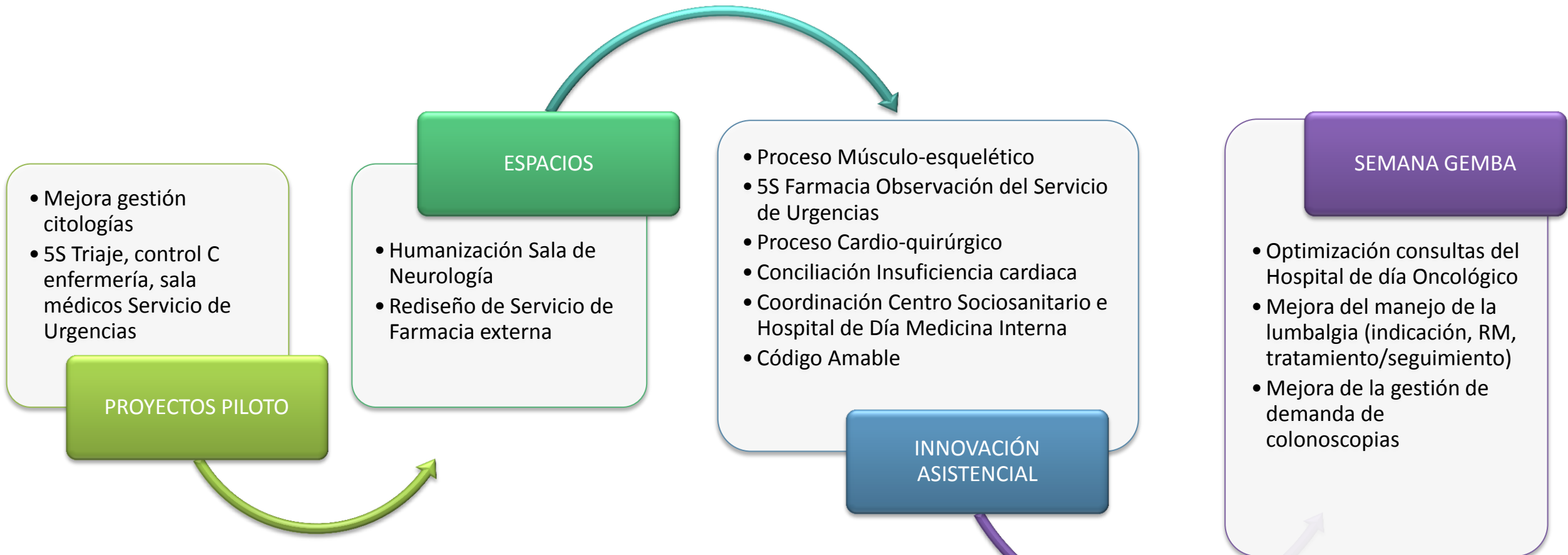
Espazo de innovación

- Disposición no formal, favorece creatividad
- Trabajo en equipo para innovar
- Material , tecnología, botiquín LealN Health Care
- Agradable, buena química



Inicio y desarrollo

2014.....2015.....2016



SERVIZO GALEGO de SAÚDE

Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela



innova saúde

Plataforma innovación

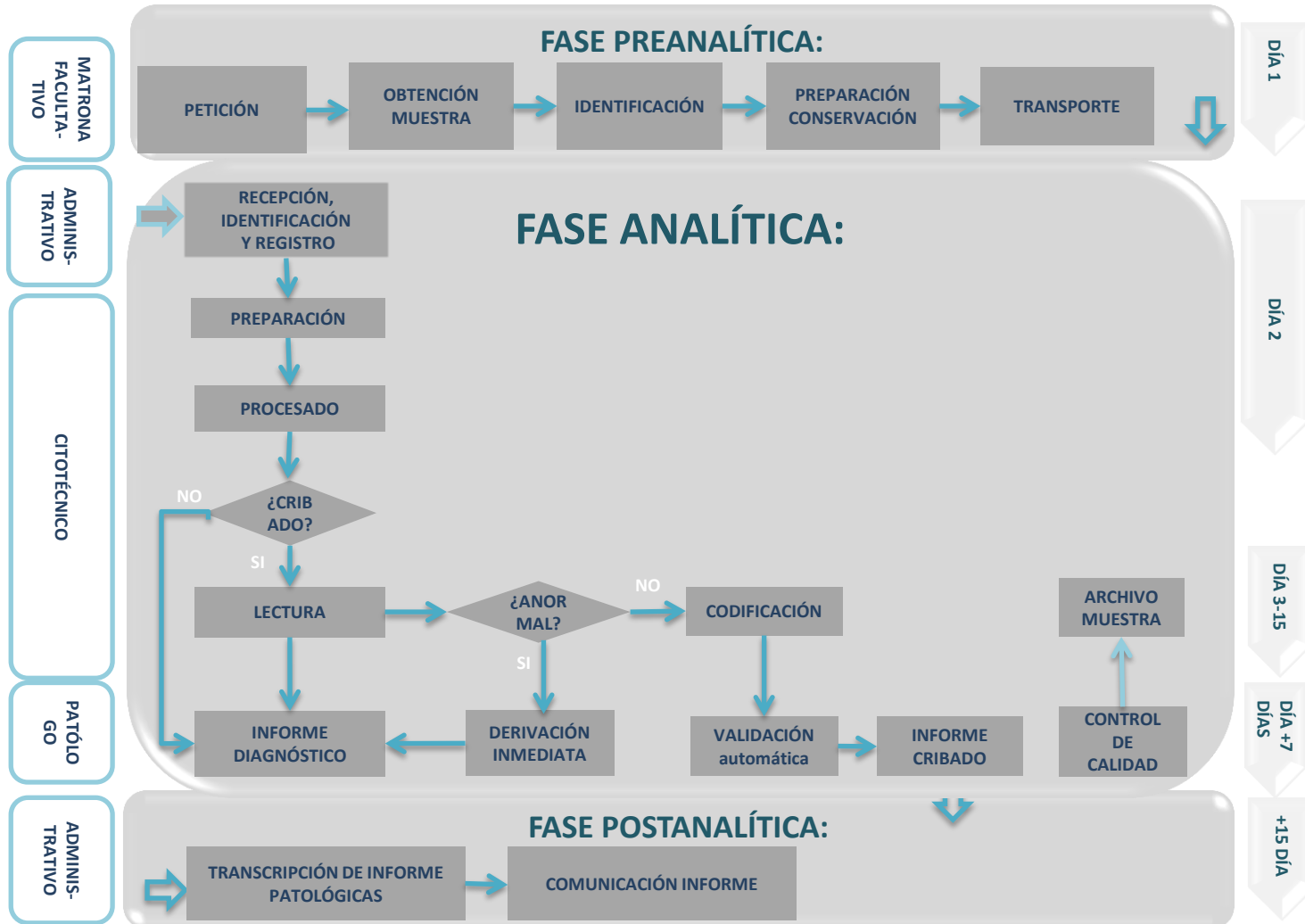
Proyectos piloto: mejora gestión citologías

Equipo:

- José Ramón Antúnez López (Jefe de Servicio de Anatomía Patológica)
- Salomé Tojo Santos (Supervisora de Anatomía Patológica)
- Tomás García-Caballero (FEA Servicio de Anatomía Patológica)
- Héctor Lázare Iglesias (FEA Servicio de Anatomía Patológica)
- M^a Teresa Margarita Blanco Tato (Técnico de Anatomía Patológica)
- M^a Inés Fernández Campos (Técnico de Anatomía Patológica)
- Francisco Javier Pereira Janeiro (Auxiliar administrativo)
- Mar Vázquez Salvado (Subdirectora de Procesos de Soporte)
- Manuel Villasenín Iglesias (Subdirector de Enfermería de Procesos de Soporte)
- Ángeles Fernández Rodríguez (Supervisora de Área de Calidad)
- Mónica Conde Pájaro (Supervisora de Área de Servicios Centrales)
- Estrella López-Pardo (Subdirectora de Calidad)
- Mar Lale Candal (Técnico de Calidad)
- Uxía Ferrer Ozores (Técnico de Calidad)

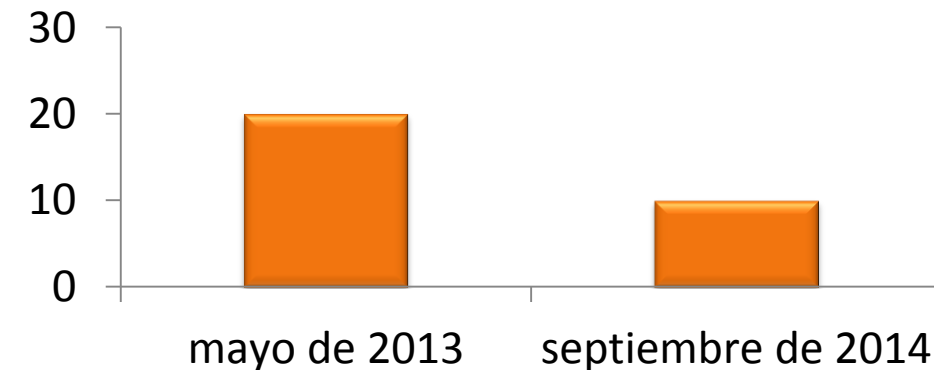
Proyectos piloto: mejora gestión citologías

40.000 CITOLOGIAS. Se reciben de 74 Centros de Salud y 4 hospitales



mejora

- Menor tiempos de resolución
- Disminución pérdidas muestra
- Menos falsos negativos
- Disminución exceso papel
- Comunicación efectiva urgencias



Proyectos piloto: 5S urgencias

Equipo:

- Carmen Varela Donoso
- Laura Martínez Pérez
- Cruz Frois Refojo
- Maria Milagrosa Portela León
- Carmen López Seijas
- Fátima Nercellas
- Beatriz Martinez
- Enrique Villena
- Raquel Iglesias
- Natividad Santos
- Milagros Carballo
- Lucía Mouzo
- Rodrigo Gomez Ruiz
- Estrella López-Pardo
- Miguel Blanco González
- Carlos Peña Gil

Proyectos piloto: 5S triaje y control C urgencias



Espacio de trabajo

- identificación con una tarjeta con códigos
- Señalización lugar concreto equipos
- Stocks material productos y medicamentos

Control C

- Stocks material productos y medicamentos
- Cartelería
- Formularios
- Lugar de trabajo

Mejoras

- Orden y limpieza
- Menor tiempo de acceso a peticiones, equipos y medicación
- Evita espera suministros
- Stocks innecesarios

Metodología: Innovación asistencial

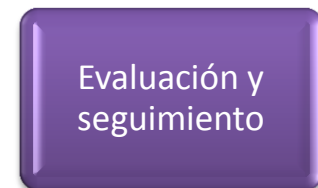
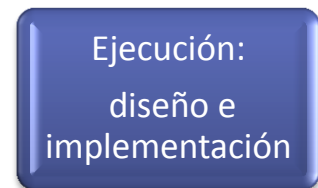
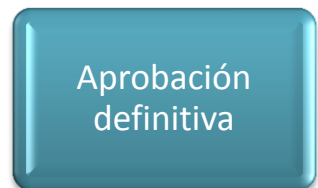
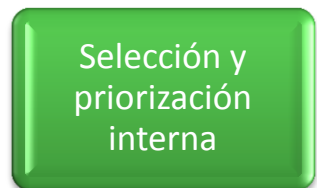
10 días

2 días

15 días

5 meses

1 mes



8 proyectos

7 proyectos

7 proyectos

FECHA DE PRIORIZACIÓN PROYECTOS

FECHA DE ELABORACIÓN: Dependiente

DOCUMENTO REALIZADO POR: [Nombre]

NOMBRE DE INNOVACIÓN: [Nombre]

Nº de priorización del proyecto: 4 OPERATIVO

Roles:

- Líder del proyecto: Dirección de enfermería
- Responsable: Dirección de enfermería
- Responsable: [Nombre]

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: PROTOTIPO DE SALA DE PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN EN UNIDADES DE ENFERMERÍA HOSPITALIALES

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN (Descripción de la situación actual y la necesidad de cambio)

En 2014 el programa de cuidados intensivos y críticos (CIC) del Hospital de Santiago integró más de 100 camas de cuidados intensivos y críticos en un edificio de 10 pisos, lo que permitió contar con un espacio físico adecuado para el desarrollo de los servicios de atención de urgencia y cuidados intensivos y críticos. Sin embargo, el espacio físico actual no permite el desarrollo de los servicios de atención de urgencia y cuidados intensivos y críticos, lo que genera una situación de riesgo para la atención de los pacientes que ingresan a estas unidades de atención de urgencia y cuidados intensivos y críticos. La situación actual genera un impacto de proyectos que mejora la organización y gestión de los cuidados, mejora el flujo de procesos y la creación de una cultura de seguridad. El CIC es un espacio físico que permite mejorar la seguridad del paciente. En la actualidad se dispone de un espacio físico adecuado para el desarrollo de los servicios de atención de urgencia y cuidados intensivos y críticos, lo que permite mejorar la seguridad del paciente. En la actualidad se dispone de un espacio físico adecuado para el desarrollo de los servicios de atención de urgencia y cuidados intensivos y críticos, lo que permite mejorar la seguridad del paciente. En la actualidad se dispone de un espacio físico adecuado para el desarrollo de los servicios de atención de urgencia y cuidados intensivos y críticos, lo que permite mejorar la seguridad del paciente.

DEFINICIÓN CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN Y CONSIDERACIONES

Nº Criterio	Criterio	Definición	Justificación	Puntuación ponderada
1	Prioridad estratégica de innovación del SERGIS (diversidad del momento)	Valoración del grado de idoneidad para desarrollar un proyecto en un momento concreto por las circunstancias específicas que se determinan.	Se valorará evaluar el proyecto innovador puede ser lanzado en el momento idóneo en base a unas circunstancias específicas del momento a juicio del SERGIS.	1,00
2	Alineamiento e impacto con la estrategia definida por el SERGIS (plan de salud)	Valoración del grado de consonancia del proyecto a analizar la estrategia en salud planteada por el SERGIS.	Deberá ser valorado que los proyectos que se seleccionen sean consonantes y acordes con la estrategia definida por el SERGIS en el plan de salud.	1,00
3	Estabilidad	Valoración del nivel en el que los proyectos son extrapolables más allá del centro en el que se ejecuten.	Será beneficioso que los proyectos propuestos puedan ser replicados en otros centros del SERGIS. El grado de diferenciación de los proyectos en base a los procesos ya implementados en el SERGIS será clave para su éxito.	1,00
4	Innovación	Valoración del grado de innovación del proyecto generado.	Para el éxito de un proyecto es necesario que la persona responsable de dicho proyecto sea respetada como un buen líder a fin de involucrar a sus colaboradores.	0,80
5	Liderazgo	Valoración del liderazgo por parte de los perfiles que van a gestionar el proyecto frente a sus colaboradores.	Se encuentra positivo que los proyectos tengan un mayor impacto en la organización, pudiéndose beneficiar, indicando su población actual y la tendencia futura prevista, así como el valor que la innovación les aporta.	0,80
6	Impacto Esperado	Valoración del impacto que se espera conseguir con la innovación, y como puede ser medido, indicar los principales beneficiarios, indicando su población actual y la tendencia futura prevista, así como el valor que la innovación les aporta.	Puesto que los ciudadanos o pacientes deben ser el centro de la atención sanitaria, que sean partícipes en los mismos debe ser considerado como un factor positivo en la selección de los mismos.	0,80
7	Participación de los ciudadanos / pacientes	Valoración de la participación de los ciudadanos o de los pacientes en la iniciativa innovadora	Dada la injerencia actual, y la necesidad de sostenibilidad del sistema sanitario, se debe priorizar aquellos proyectos en los que con un menor nivel de inversión se logre un mayor resultado.	0,80
8	Nivel de inversión requerido	Valoración de menor a mayor grado de inversión (puede condicionar la viabilidad del proyecto)	Conviene de que todos los proyectos desarrollados sean factibles, será valorar a la hora de seleccionar los mismos aquellos en los que alguna dificultad pudiera impedir la implantación de los mismos.	1,00
9	Dificultad de implementación operativa	Valoración del grado de dificultad (Cultura, organización, recursos, sistemas...) en la puesta en marcha del proyecto.	Cabría valorar el número de perfiles a fin de que los proyectos que se realicen puedan ser implantados correctamente.	0,80
10	Nº de perfiles a implicar	Determinación del número de perfiles a implicar, que pueda generar una situación más completa en relación a la gestión de los grupos de trabajo		0,80



Indicador	Definición	Fórmula	Objetivo
• Eficiencia • Calidad	Porcentaje de pacientes que reingresan	$\frac{\text{Número de pacientes reingresados}}{\text{Número de pacientes ingresados}} \times 100$	Identificar la proporción de pacientes IC con prescripciones concordantes en el informe de alta y ingreso.
• Eficiencia • Calidad	Indicador de la cobertura del Programa	$\frac{\text{Número de pacientes con cobertura de medicación}}{\text{Número de pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca}} \times 100$	Identificar grado de cobertura del programa en su implementación piloto.
• Calidad	Índice de calidad del Informe de Conciliación de la Medicación al Alta en Insuficiencia Cardíaca	$\frac{\text{Número de informes de Conciliación de la Medicación al Alta en Insuficiencia Cardíaca}}{\text{Número total de informes de Conciliación de la Medicación al Alta en Insuficiencia Cardíaca}} \times 100$	Identificar la proporción de informes de Conciliación de la Medicación al Alta en Insuficiencia Cardíaca elaborados según recomendaciones.

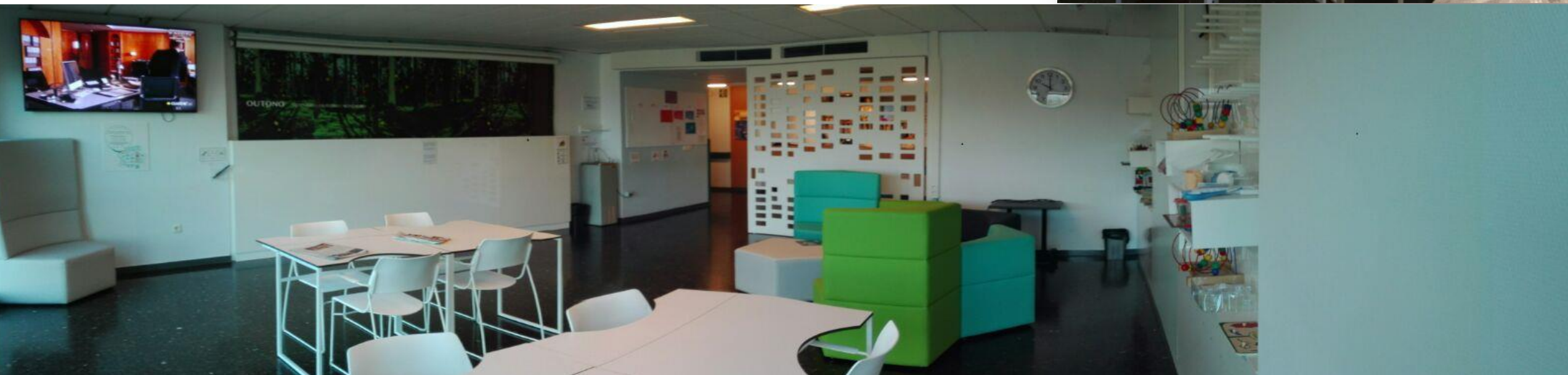
Sala Miguel Blanco

Equipo:

- Miguel Blanco
- Rosa Romero Fariña
- Susana Arias
- María Santamaría
- Manuel Rodríguez Yáñez
- Isabel Jiménez
- Gloria Güeto
- Miguel Anxo Garcia Álvarez
- Jose Luis Barreiro
- Terapia ocupacional
- Gomez Ruiz, Rodrigo; plataforma de innovación
- Lado Sestayo, Rubén; plataforma de innovación
- Grande Sellera, Carlos; plataforma de innovación

Adecuación espacios: Humanización Sala Miguel Blanco

- El cuidado de las emociones
- El entorno físico que tiene un efecto terapéutico
- El retorno al domicilio comienza en el ingreso
 - Neurología: taller de memoria
 - Rehabilitación
 - Logopedia
 - Psicología clínica
 - Trabajo social



Adecuación espacios: Humanización Sala Miguel Blanco



- El cuidado de las emociones
 - Espacio agradable
 - Orientación temporal
- El entorno físico que tiene un efecto terapéutico
 - Voluntariado USC
 - Musicoterapia
 - Juegos
 - Biblioteca



Farmacia externa

Equipo:

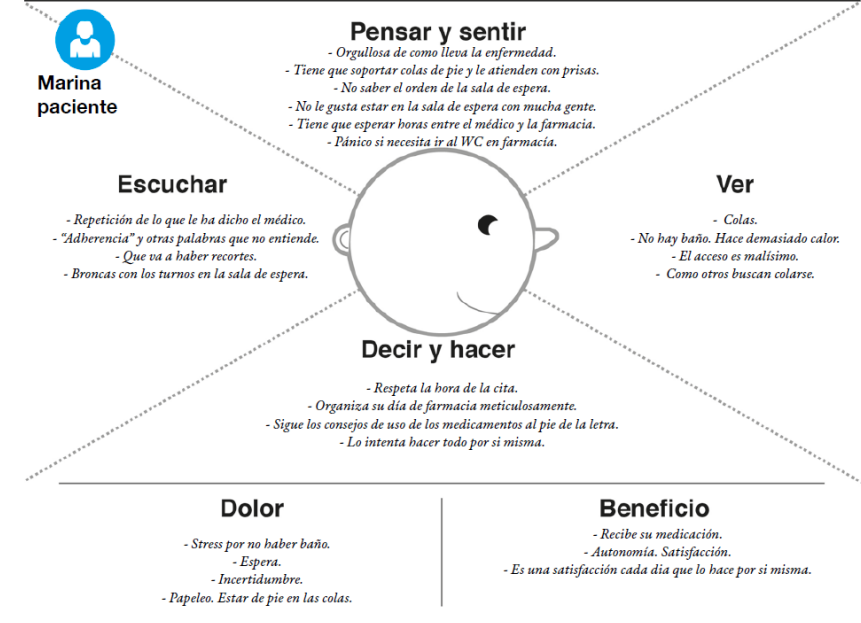
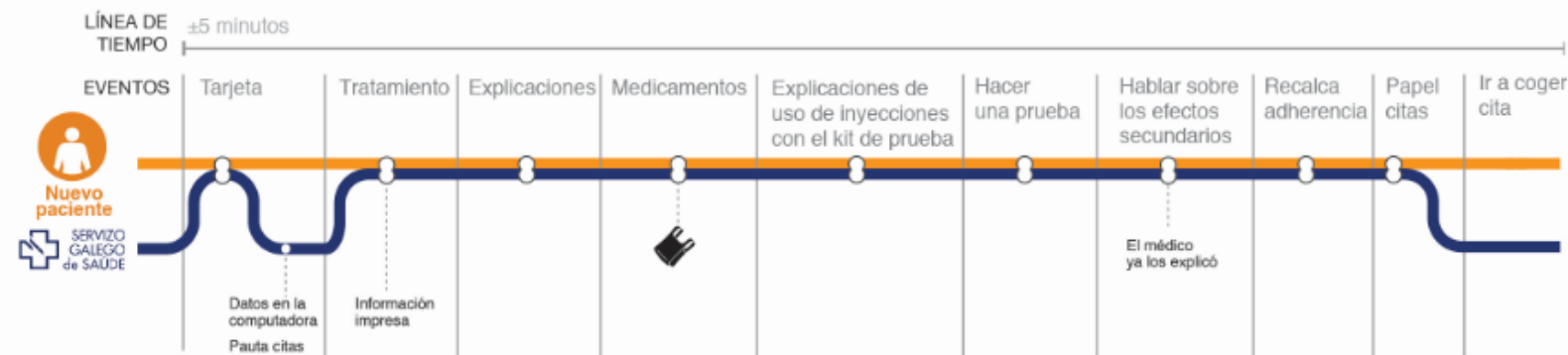
- Carmen Amarante Fente
- Mónica Suárez Berea
- Irene Zarra Ferro
- Juan Rojo Valdés
- Marisol Rodríguez Cobos
- Ana Suárez Rodríguez
- Pedro Suárez Artime
- Luisa Ponte Ferreiro
- Magdalena Cabo Otero
- Carmen Domínguez Pérez
- Jessica Vecino Rodríguez
- M^a José Fernández Albor
- Esther Suárez Cobas
- Brígida Rodríguez Blanco
- María Jesús Lamas Díaz
- Gomez Ruiz, Rodrigo; **plataforma de innovación**
- Lado Sestayo, Rubén; plataforma de innovación
- Grande Sellera, Carlos; plataforma de innovación

Adecuación espacios: Asistencia. Farmacia externa

Mapa del itinerario de usuario de Farmacia Externa.



Detalle "Consulta". Mapa del itinerario de usuario de Farmacia Externa.

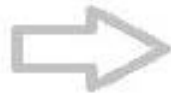


- Mala ubicación
- Circuitos y flujos ilógicos e incómodos
- Espera sin orden

Adecuación espacios: Asistencia. Farmacia externa



ANTES



DESPUÉS

- Incremento de 22 puntos satisfacción pacientes

Servicio de Urgencias 5S

Equipo:

- Helena Esteban Cartelle
- Irene Zarra Ferro
- Carmen Varela Donoso
- Laura Martínez Pérez
- Cruz Frois Refojo

Innovación asistencial: Uso seguro medicamento Urgencias

1S: SEPARAR LO QUE NO ES NECESARIO

- Reajuste de stocks de acuerdo con históricos de consumo
- Eliminar los por si acaso



2S: ORDENACIÓN

- Ordenación por vía de administración y nombre de principio activo
- Definir las ubicaciones de los diferentes medicamentos
- Identificación de medicamentos de Alto riesgo

CN.758706

ACETILCISTEINA 300mg

HIDONAC 300mg ampollas

PRINCIPIO ACTIVO


Cantidad total	20
Cantidad a reponer (Farmacia)	10

PRESENTACIÓN COMERCIAL

10 ampollas
10 ampollas

COLOCACIÓN EN LA GAVETA

NOTA: Una vez colocada la medicación, situar la tarjeta en la cubeta tal como se indica en el dibujo



Innovación asistencial: Uso seguro medicamento Urgencias

3S: LIMPIEZA



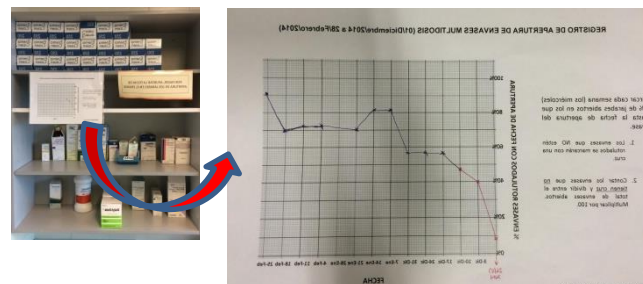
Limpieza a fondo de estanterías y gavetas
Eliminación de rótulos y carteles antiguos

4S: ESTANDARIZAR PROCEDIMIENTOS



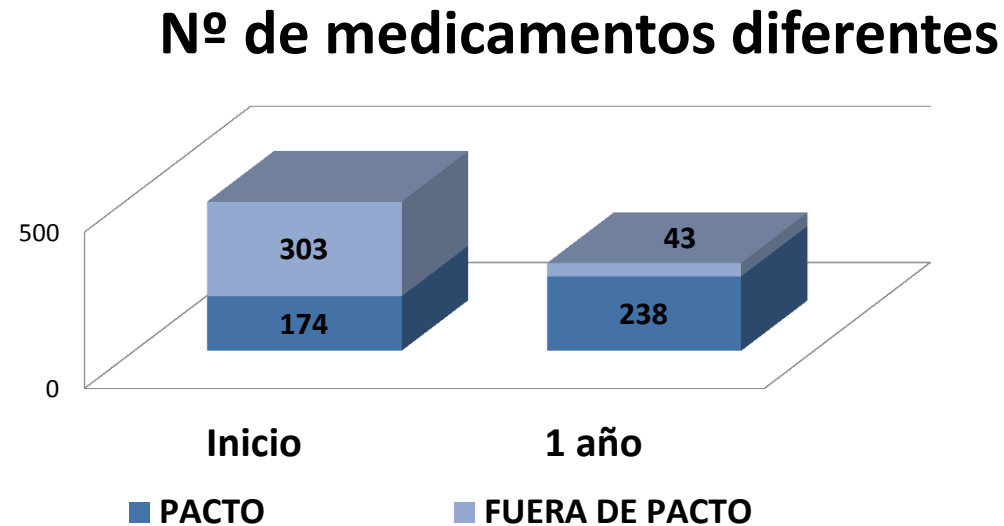
5S: MEJORA CONTINUA

Rotulación de envases multidosis con la fecha de apertura



Innovación asistencial: Uso seguro medicamento Urgencias

MEDIDAS DE SEGURIDAD

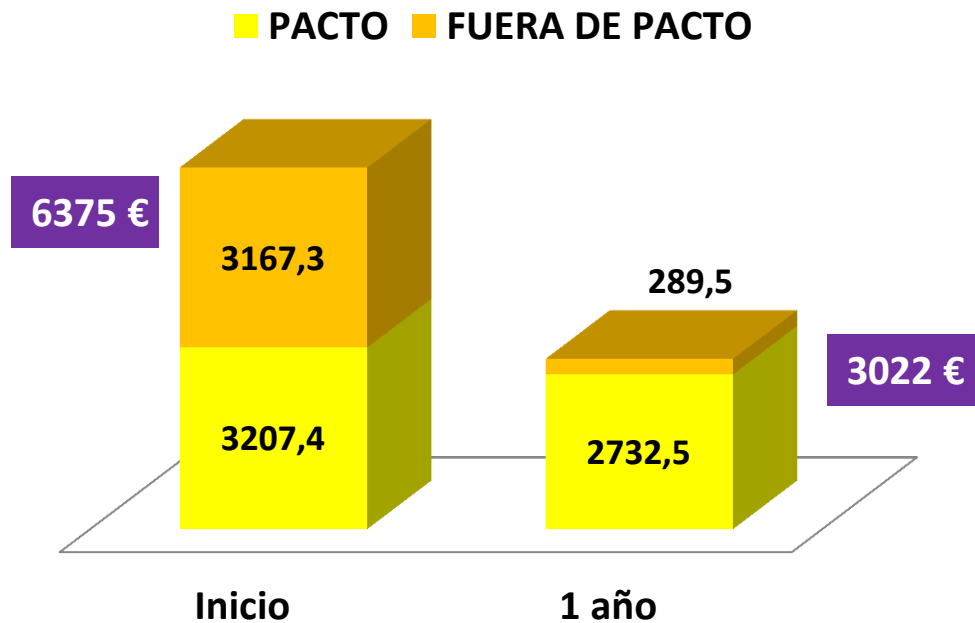


- Reducción del stock total en la unidad, sobre todo a costa de los medicamentos que no están en el pacto.
- Reducción del número de **medicamentos de alto riesgo** presentes en la unidad, de 32 a 19 medicamentos diferentes (40%)

Innovación asistencial: Uso seguro medicamento Urgencias

MEDIDAS DE EFICIENCIA

COSTE DEL STOCK



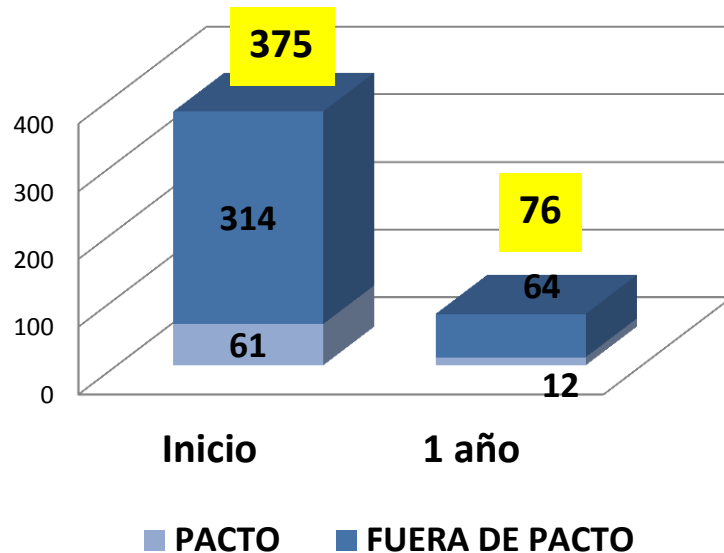
- ❑ Reducción del stock total un 53%
- ❑ El stock pactado apenas se ha reducido, pero está mejor invertido

Reducción en el consumo anual de medicamentos entorno a **37.500€**

Innovación asistencial: Uso seguro medicamento Urgencias

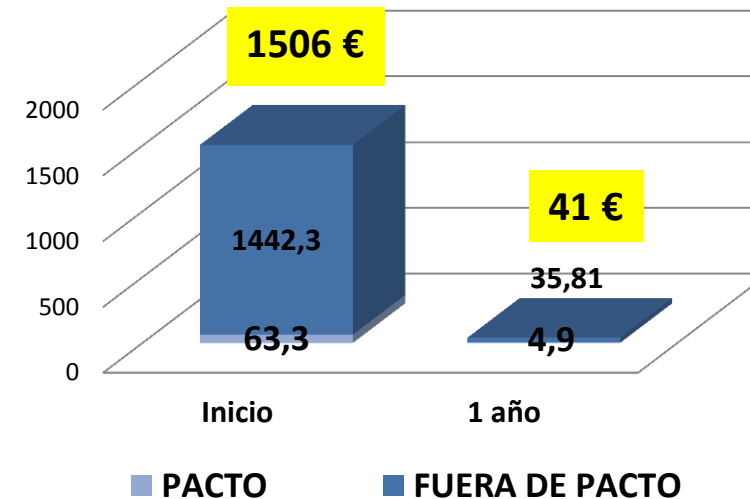
MEDIDAS DE EFICIENCIA

Nº de unidades



CADUCIDAD

Coste caducidades



Reducción de las pérdidas económicas por caducidad en un **97%**

Innovación asistencial: Uso seguro medicamento Urgencias

MEDIDAS DE
SEGURIDAD

reducción

MEDIDAS DE
EFICIENCIA

- ❑ stock total un **53%**, sin reducir apenas el pactado
- ❑ nº de medicamentos de alto riesgo presentes en la unidad
- ❑ consumo anual de medicamentos entorno a **37.500€**
- ❑ pérdidas económicas por caducidad en un **97%**

Coordinación C.sociosanitario-Hospital de Día Medicina Interna

Equipo:

- Arturo García Quintela
- Antonio Pose Reino
- Gloria María García Barreiro
- Jose Luis López Otero
- Ramón Vázquez Vázquez
- Miguel Rois Madarro
- Estrella López-Pardo
- Luis Verde Remeseiro
- Gomez Ruiz, Rodrigo; plataforma de innovación
- Lado Sestayo, Rubén; plataforma de innovación
- Grande Sellera, Carlos; plataforma de innovación

Innovación asistencial: coordinación sociosanitario HDD-MI



Centro sociosanitario

1



Servicio de Urgencias

2



PROTOCOLOS CLÍNICOS

MODELO DE COMUNICACIÓN



Responsables
Horario 8-15 h

Hospital de Día Medicina Interna

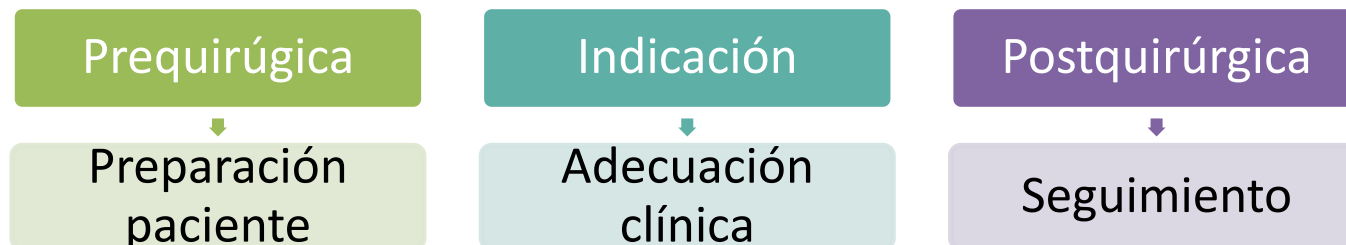
- Agilidad acceso: mayor bienestar y calidad de vida
- 244 procesos atendidos en HDD (30 %)
- 5 pacientes al día no acudirán al Servicio de Urgencias

Proceso cardio-quirúrgico

Equipo:

- Carlos Peña Gil
- Gloria Güeto Rial
- José Manuel Martínez Cereijo
- Sonia Veiras
- Mon Lago
- Pedro Rigueiro
- Darío Duran Muñoz
- José Ramón González Juanatey
- Estrella López-Pardo
- Gomez Ruiz, Rodrigo; **plataforma de innovación**
- Lado Sestayo, Rubén; plataforma de innovación
- Grande Sellera, Carlos; plataforma de innovación

Innovación asistencial: mejora proceso cardio-quirúrgico



Mejoras

- Protocolo de preparación paciente (estado nutricional, necesidad de transfundir hemoderivados).
- Creación del Heart Team: decisión colegiada
- Protocolo de seguimiento compartido Cardiología, Cirugía Cardíaca, Reanimación y Anestesia

Conciliación Insuficiencia cardiaca

Equipo:

- Alfonso Varela Román
- Raquel Vázquez Mourelle
- Rosa Ana Castelo Domínguez
- María Jesús Lamas Díaz
- Irene Zarra
- Isabel Rego Lijo
- Estrella López-Pardo
- Gomez Ruiz, Rodrigo; **plataforma de innovación**
- Lado Sestayo, Rubén; plataforma de innovación
- Grande Sellera, Carlos; plataforma de innovación

Innovación asistencial: conciliación Insuficiencia cardiaca

Padrón, Ribeira,
Fontiñas y A Estrada

Insuficiencia
cardiaca

ingreso

Conciliación
Farmacia

Conciliación
al
alta

Cita con
Farmacia en
Centro de Salud

Cita con
Enfermera y
Médico Familia

Cardiología
INFORME DE ALTA
PROTOCOLOZADO

Mejoras

- Disminución de reacciones adversas
- Disminución de reingresos

Rehabilitación cardiaca

Equipo:

- Carlos Peña
- Carmen Neiro Rey
- Bibiana Villamayor
- María Conde
- Manuela Sestayo
- Guillermo Prada
- Irene Buera
- Gloria Gueto
- Ángel Monzón
- Carlos Rábade
- Cristina Guillín
- Gomez Ruiz, Rodrigo; **plataforma de innovación**
- Lado Sestayo, Rubén; plataforma de innovación
- Grande Sellera, Carlos; plataforma de innovación

Innovación asistencial: Rehabilitación cardiaca/prevención 2^{ra}

491
Infarto
Agudo
miocardio

108
pacientes
> 65 años

2015

Rehabilitación
cardiaca

práctica de ejercicio físico

entre 3 y 5 días/semana

intensidad moderada

mínimo 30 minutos

Monitorización según frecuencia cardiaca

Presencial

Dispositivo móvil (EU-care)

Dotación:

- Smartphone: banda polar, interfaz selección actividad física
- pulsómetro bluetooth

Smartphone:
graba duración
ejercicio,
frecuencia
cardíaca

Paciente :
marca intensidad
percibida del
ejercicio (escala
de color rojo (muy
intenso) y verde
(poco intenso)

Envío datos

Monitorización
cardiólogo vía web

Mejoras

- mayor autonomía, comodidad e independencia paciente
- disminución de mortalidad a medio/largo plazo



Código amable

Equipo:

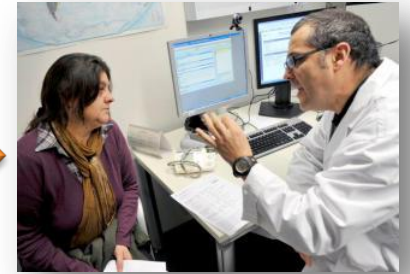
- Bautista Casanovas, Adolfo; facultativo de Cirugía Pediátrica
- Pereira Soto, Manuel Ángel; facultativo Ginecología
- Caamaño Sambade, Beatriz; supervisora de Consultas externas
- Conde Pajaro, Mónica; supervisora de área de pruebas diagnósticas
- Vazquez Carrera, Angela; jefa de celadores
- Pernas Bello, Cruz; jefa de personal administrativo
- Álvarez Pardo, María del Carmen; Atención al paciente-Queres
- Jaraiz, Erika; profesora de la Facultad de Ciencias Políticas. USC
- López-Pardo Pardo, Estrella, subdirectora de Calidad,
- Fernández Rodríguez, Ángeles, supervisora de Calidad
- Pais Iglesias, Beatriz; subdirectora xeral de Atención ao Cidadán e Calidade
- Gomez Ruiz, Rodrigo; plataforma de innovación
- Lado Sestayo, Rubén; plataforma de innovación
- Grande Sellera, Carlos; plataforma de innovación

Innovación asistencial: Modelo certificación Código amable

Un día cualquiera

- Consultas: 2.539
- Acompañantes: aprox. 5.000
- Radiodiagnóstico: 776
- Hospital de Día: 69

- Espacios: aprox. 300



Sólo el 33% de pacientes entienden a su médico
Mientras que un tercio de los usuarios consideran que los profesionales sanitarios son especialmente comprensivos, claros y pacientes.

Innovación asistencial: Modelo certificación Código amable

Modelo de Evaluación

impacto que estas generan en la satisfacción del paciente y de sus acompañantes.



Desplazamientos
13 puntos



Señalización
15 puntos



Comunicación
16 puntos



Privacidad e intimidad
8 puntos



Tiempos de espera
11 puntos



Trato
14 puntos



Información
13 puntos



Infraestructuras
5 puntos

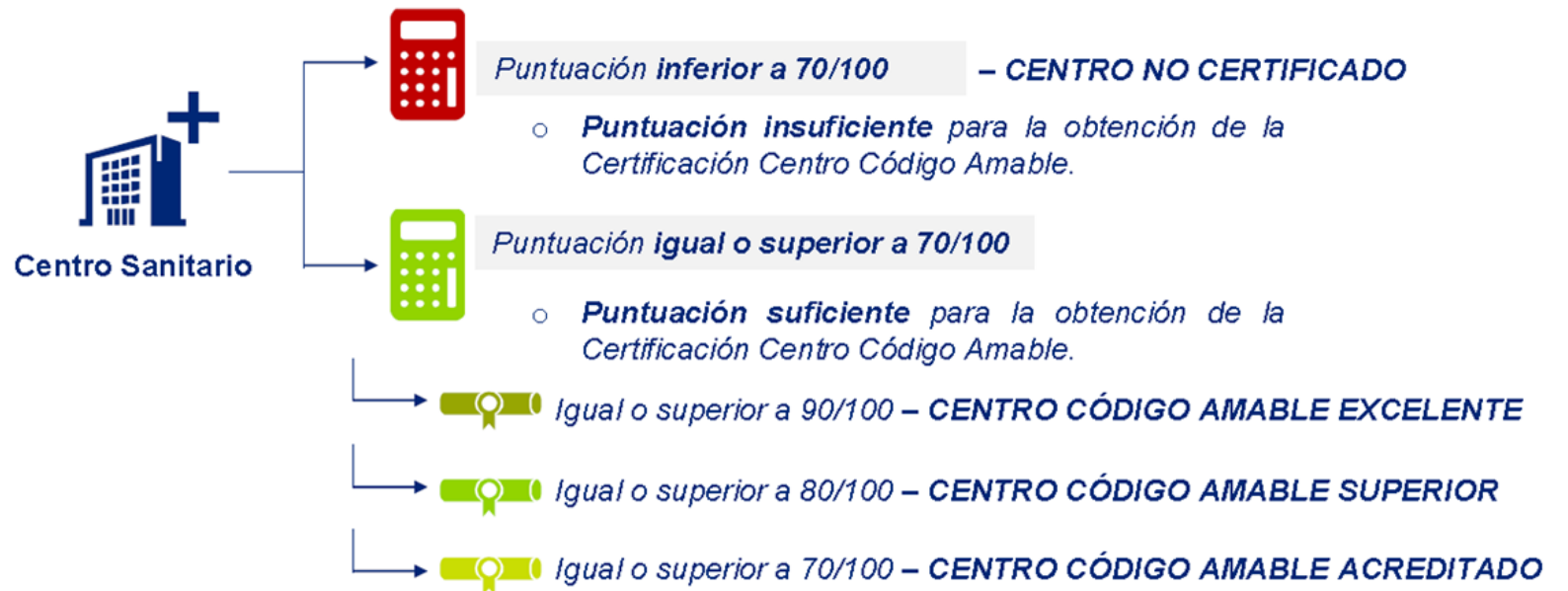


Organización interna
5 puntos

Innovación asistencial: Modelo certificación Código amable

Modelo de Evaluación

valoración de la calidad y satisfacción de los usuarios procediendo a la **certificación de Centro Código Amable** del Servizo Galego de Saúde.



GESTIÓN DEL CAMBIO

Semana Gemba: metodología

El proyecto tiene una **duración de una semana** apoyándose en algunas de las herramientas fundamentales de Lean Healthcare:

- **Búsqueda sistemática del "muda"**
- **Estandarización**
- **Gestión visual**

Las tareas se han orientado a la **identificación de:**

- **Puntos de bloqueo y/o problemas par la puesta en marcha del nuevo proceso**
- **Puntos de mejora a trabajar durante la Semana Gemba Kaizen**

lumbalgia

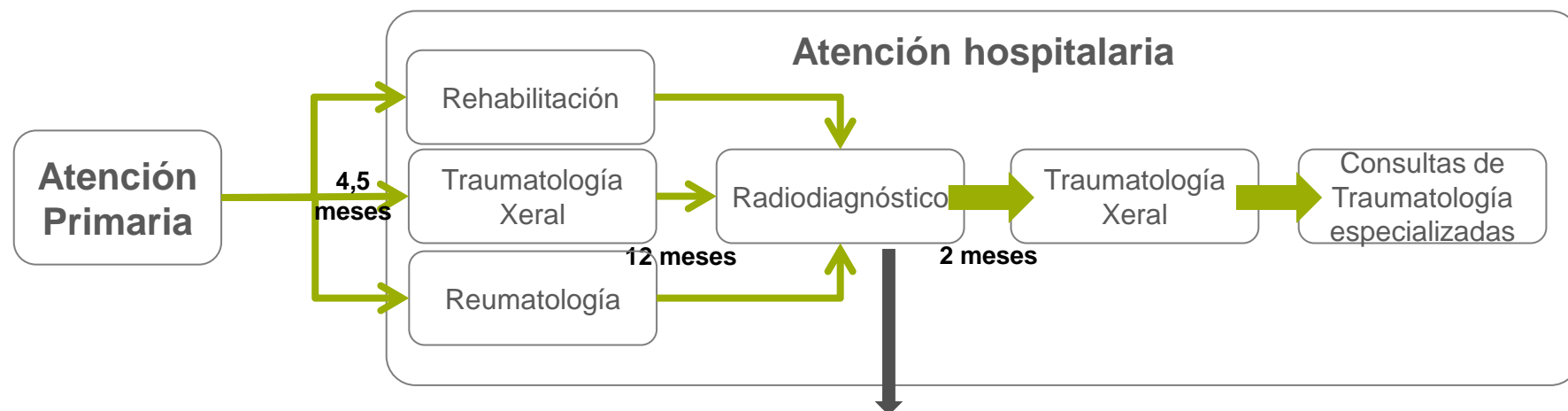
Equipo:

- José Ramón Gómez Fernández
- Carmen Villalba Martín
- Jorge Aboal Viñas
- Estrella López-Pardo
- Gomez Ruiz, Rodrigo; **plataforma de innovación**
- Lado Sestayo, Rubén; plataforma de innovación
- Grande Sellera, Carlos; plataforma de innovación

Semana Gemba: proceso integrado lumbalgia



- Dificultades de accesibilidad diagnóstica y terapéutica

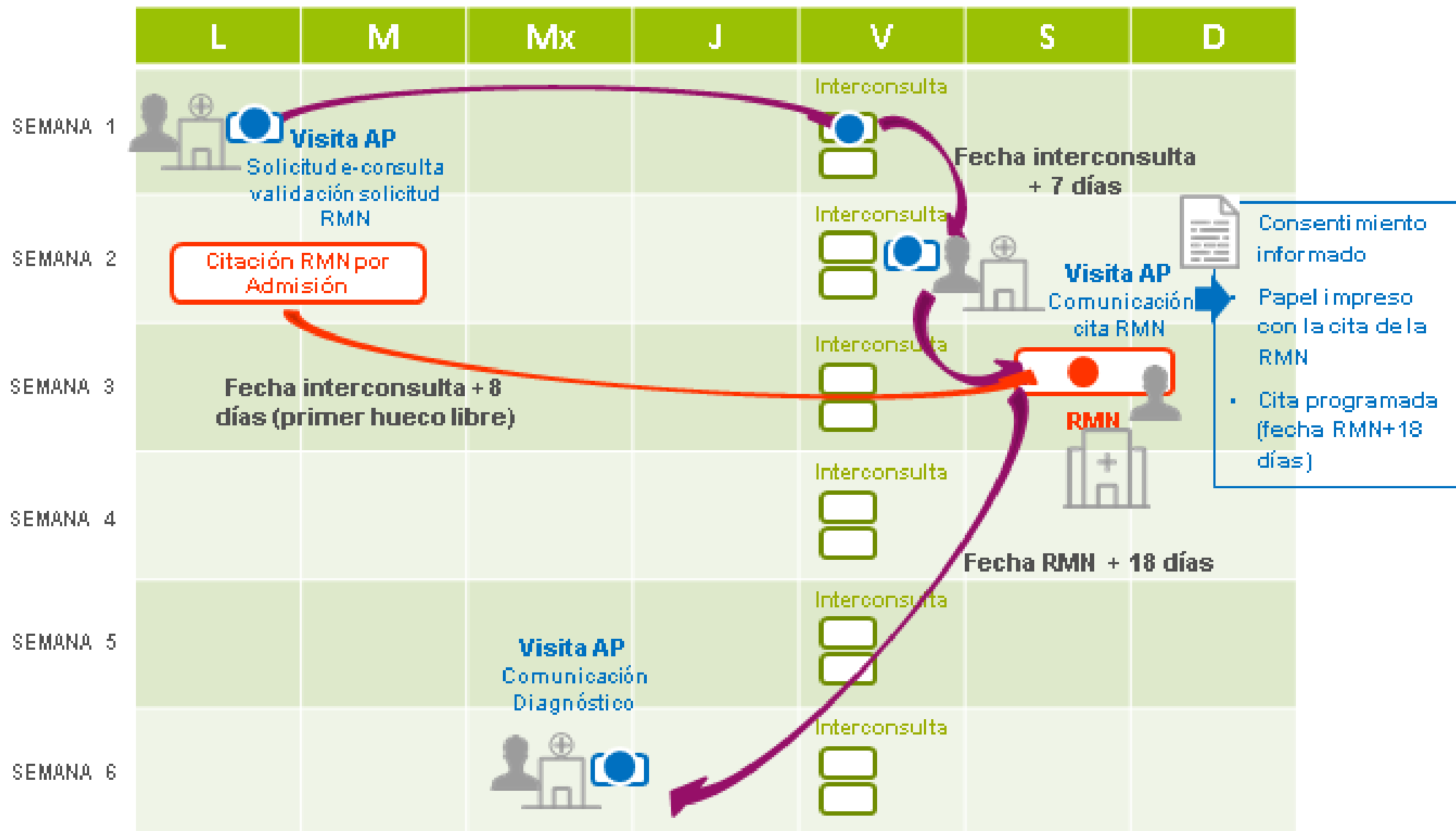


En Galicia el número de pruebas radiodiagnósticas es superior a la media nacional en términos relativos (10% más de radiología convencional, 32% más de TAC y 49% más de RMN), a excepción de las gammagrafías (2% inferior)¹.

- En el área de influencia de la Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela, anualmente se solicita la realización de unas 19.500 RMN de las que aproximadamente 11.300 son de musculoesquelético.

Semana Gemba: proceso integrado lumbalgia

- Menos retraso
- Adecuación uso recursos

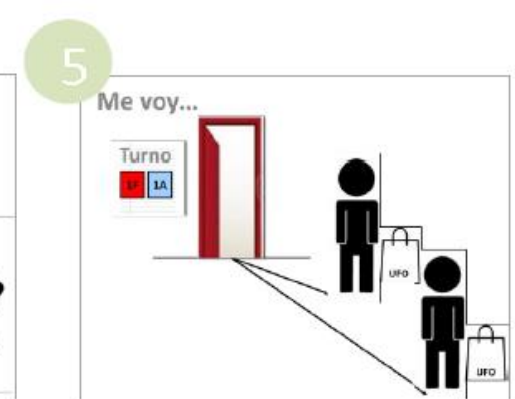
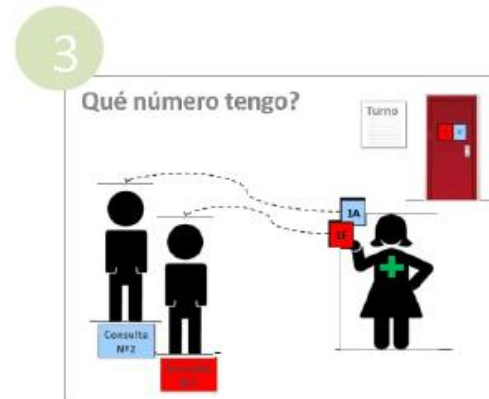


Concultas farmacia oncología

Equipo:

- Beatriz Bernárdez
- Alicia Mosquera Torre
- Manuel Tourís Lores
- Elena López Montero
- Bibiana Sánchez Iglesias
- Helena Esteban Cartelle
- Goretti Durán piñeiro
- Gomez Ruiz, Rodrigo; **plataforma de innovación**
- Lado Sestayo, Rubén; plataforma de innovación
- Grande Sellera, Carlos; plataforma de innovación

Semana Gemba: consultas farmacia oncología



Impresiones de los pacientes:

- Ahora es más sencillo mantener el orden en la fila
- Se evita que haya personas que se salten el orden de llegada
- Valoran positivamente el saber a qué turno se está atendiendo



Conclusiones:

- Se puede innovar la organización con voluntad, método y papel.
- Captar líderes con orientación a la excelencia garantiza en gran medida el éxito posterior
- Situar los proyectos en un plano menos ambicioso y accesible a profesionales genera pequeños resultados, pero menos frustraciones.
- Pequeños resultados también suman y contagian si se visibilizan
- Los entornos, estructura y el liderazgo actuales son garantía de futuro



muchas gracias



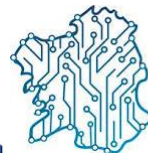
SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

**Xerencia de Xestión Integrada
de Santiago de Compostela**
Santiago de Compostela



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Plataforma de
innovación sanitaria



innova
saúde



UNIÓN EUROPEA
FONDO
EUROPEO DE
DESARROLLO
REGIONAL

"Una manera de hacer Europa"