

La Comarca Gipuzkoa de Osakidetza: un camino a la excelencia

Marisa Merino Hernández¹, Olano Arancibia Olatz², Ana Bustinduy Bascarán³, Juan Granado Gutierrez⁴, Carmen Rodriguez Ramirez⁵

RESUMEN: La Comarca Gipuzkoa es una organización de servicios de Atención Primaria que forma parte de Osakidetza, Organismo Público de Derecho Privado, dependiente del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

El Sistema de Gestión se basa en el modelo EFQM (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad), que marca la orientación de nuestra organización hacia el cliente con el objetivo de mejorar la calidad del servicio prestado. Se desarrolló el PROYECTO HOBEBIDEAN, de Mejora Continua, basado en la gestión por procesos. Las sucesivas revisiones han conseguido asentar la evolución hacia un sistema más sencillo y manejable que ha permitido la implantación de un número muy importante de áreas de mejora internas y mejoras externas cruciales en el Enfoque de su propio funcionamiento.

El Modelo de Atención Sanitaria Integrada se centra en el paciente, está basado en el liderazgo clínico y la implicación de los profesionales de atención primaria y especializada. La población se estratifica según el nivel de riesgo y se considera especialmente la promoción y prevención de la salud, así como la cooperación con salud pública y con el entorno sociosanitario.

En nuestra trayectoria hemos tenido que salvar múltiples dificultades, pero también hemos obtenido éxitos importantes. Las lecciones aprendidas de todo ello nos sirven para seguir trabajando “en el camino a la excelencia”.

PALABRAS CLAVE: gestión por procesos; atención integrada

SUMMARY: Comarca Gipuzkoa is a Primary Care services organisation, which is part of Osakidetza, a Public Entity subject to Private Law, belonging to the Basque Government Department of Health.

The management system is based on EFQM model (European Foundation for Quality Management), which sets the orientation of our organisation towards the client, with the aim of improving the quality of the service given. Hobebidean project, concerning Continual Improvement, was developed based on process management. Consecutive revisions have aimed evolution towards a simpler and more manageable system, which has allowed implantation of a significant number of internal and external improvement areas that are crucial in focusing its own operation.

The Integrated Care Model focuses on the patient, is based on clinical leadership and implication of Primary and Hospital Health Care professionals. Population stratifies depending on their risk level and promotion and prevention of health is specially considered, as well as cooperation with Public Health and the sociosanitary environment.

In order to get here, we have had to overcome different difficulties, but we have also achieved success. Lessons learnt from that all help us for keeping on working on “the path to excellence”.

¹ Directora Gerente de Comarca Gipuzkoa

² Directora económica de Comarca Gipuzkoa

³ Directora médica de Comarca Gipuzkoa

⁴ Director de recursos humanos de Comarca Gipuzkoa

⁵ Directora de enfermería de Comarca Gipuzkoa

Correspondencia: marisa.merinohernandez@osakidetza.net

Quiénes somos

La Comarca Gipuzkoa es una organización de servicios de Atención Primaria perteneciente a Osakidetza, Organismo Público de Derecho Privado, dependiente del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Nace en diciembre de 2011, como resultado de la reestructuración de la atención sanitaria en Gipuzkoa (proviene de la antigua Comarca Ekialde, a la que se anexionó la zona de Tolosaldea).

En la actualidad la organización cuenta con una plantilla de 959 personas, 57 Centros de Salud y consultorios, distribuidos en de 25 Unidades de Atención Primaria (UAP) ubicados en 43 Municipios de Gipuzkoa y garantiza la cobertura 24 horas al día durante todo el año. Asimismo, cabe reseñar que también se asumimos la Sanidad Penitenciaria de la cárcel de Martutene, con un equipo específico para ello.

Trabajamos conjuntamente con el Hospital Universitario Donostia de Osakidetza, referencia de todo Gipuzkoa y la Clínica de la Asunción, entidad privada concertada que asume la atención especializada de la comarca de Tolosaldea.

Somos la puerta de entrada al Sistema Sanitario para una población de aproximadamente 440.000 habitantes y consecuentemente actuamos de forma proactiva con las necesidades y expectativas de los pacientes, de la sociedad y del resto de sus grupos de interés, analizando, reflexionando, implantando y revisando lo aprendido y buscando permanentemente nuevas fuentes de aprendizaje para mejorar la calidad de vida de todas las personas de cuya salud es responsable directa e indirectamente.

Para ello, ya desde la creación de la antigua Comarca Ekialde en 1998 asumimos el modelo EFQM, como método de gestión referencial y sistema de interiorizar la Mejora Continua, para alcanzar la madurez y el estadio complementario de la Innovación.

Sistema de Gestión

El uso del modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) marca la orientación de nuestra organización hacia el cliente con el objetivo de mejorar la calidad del servicio prestado. Para desarrollar esta opción se desarrolló el PROYECTO HOBEBIDEAN (en el camino de la mejora), que aglutina todas las acciones necesarias para poder realizar la implementación del modelo de gestión elegido.

Entendemos la Mejora Continua como un ciclo continuo de pequeños cambios que nos ayudan a captar las necesidades de

los grupos de interés, para su desarrollo por medio de los Procesos, la base de nuestro Sistema de Gestión: La gestión por procesos.

La gestión por procesos se basa en la identificación de actividades sistemáticas orientadas al paciente que se engloban en conjuntos elevados al rango de Procesos o Subprocesos. Todo ello se estructura en un Mapa de Procesos que ha ido evolucionando para adaptarse a las necesidades detectadas y orientar la gestión a la satisfacción de las expectativas de los pacientes y de la sociedad.

La hemos interiorizado, como un método generador/captador de cambios procedentes de mejoras. Desde su implantación, ha sido prioritario generar una cultura progresiva del cambio, de forma que estas mejoras se fueran asumiendo como algo natural.

Mejora continua

Las sucesivas revisiones de nuestro Sistema de Gestión han conseguido asentar la evolución hacia un sistema más sencillo y manejable que ha supuesto la demostración palpable de su progresiva maduración y han conducido a la implantación de un número muy importante de áreas de mejora internas y mejoras externas cruciales en el Enfoque de su propio funcionamiento.

Las mejoras internas son aquellas que proceden de la gestión del propio sistema y cuyo origen se sitúa en

- La lógica REDER de los procesos (Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión)
- Acciones del Plan Estratégico
- Auditorías
- Evaluaciones
- Controles de Gestión
- Innovación
- Encuestas (de liderazgo, de personas, de pacientes, de proveedores y de sociedad)

Las mejoras externas son aquellas proceden del Aprendizaje externo como:

- Benchmarking de Empresas líderes
- Sesiones de Buenas Prácticas
- Congresos
- Foros (QUEPEA, EUSKALIT, EFQM, GRI)
- Evaluaciones individuales

Todas esas mejoras que proceden del propio sistema de Gestión y de fuentes externas:

- Se Evalúan y Planifican

- Se Priorizan y Seleccionan
- Se Informan y se realiza la Formación
- Se Desarrollan y Pilotan en una UAP
- Se Implantan y se realiza su Seguimiento
- Se examinan los Resultados del Pilotaje (si son buenos)
- Se Comunican y se Despliegan
- Se Evalúan los Resultados Globales de la Organización
- Se Incorporan a la Gestión Por procesos para su desarrollo (PDCA)

El Reto de la Cronicidad y la Atención Integrada

En 2010 diseñamos e implantamos un modelo de integración clínica cuyo marco conceptual parte del modelo de enfermedades crónicas CCM (Chronic Care Model) y del proyecto ICCC (Innovative Care for Chronic Conditions) de la OMS. El objetivo era mejorar la continuidad asistencial, la relación con el entorno sanitario y la sostenibilidad. Los factores clave que tuvimos en cuenta fueron: eficiencia, continuidad, seguridad, calidad, innovación e investigación.

El modelo se basa en el liderazgo clínico y la implicación de profesionales asistenciales de atención primaria y especializada. La atención está centrada en el paciente y las diferentes organizaciones de servicios se coordinan para realizar una asistencia integral, fomentándose especialmente la promoción y prevención de la salud, así como la cooperación estrecha con salud pública y el entorno sociosanitario.

Desde el Departamento de Salud se realizó la estratificación a toda la población del País Vasco según el modelo de la pirámide de riesgo y se marcó en la historia clínica de cada usuario la necesidad de intervención según un código de colores.

Se introdujo en el Contrato Programa con el Departamento de Salud del Gobierno Vasco el Plan de Intervención Poblacional (PIP), con una financiación finalista de un 2% del total. El PIP es un conjunto de actividades diseñadas por los diferentes agentes/organizaciones que forman parte de un sistema de ámbito local, para actuar sobre un grupo de población previamente estratificado en función de su nivel de riesgo. Tiene como objetivo mejorar los resultados en salud de dicho grupo poblacional mediante actuaciones que garantizan la eficiencia y sostenibilidad del

sistema.

Los elementos clave son las rutas asistenciales, los mecanismos de coordinación entre agentes y las figuras profesionales de referencia. Definimos las rutas asistenciales centradas en el paciente, con la implicación de los profesionales, sustentadas en la mejor práctica clínica y como garante de la continuidad de la atención. Debían de ser sencillas, flexibles y modificables, con las condiciones definidas para la derivación y en la que quedara plasmado el profesional responsable de cada actividad. También se valoraron e implantaron nuevos roles de enfermería y se mejoraron ostensiblemente los mecanismos de coordinación (comisiones mixtas, historia compartida, consultas no presenciales...).

Asimismo desde el Departamento de Salud se realizó el diseño de un Marco Evaluativo para poder valorar las experiencias de integración asistencial. Consiste en un conjunto de indicadores aplicados por microsistema (no por nivel asistencial). Estos indicadores reflejan el adecuado manejo de los pacientes en función del estrato de la pirámide en que se encuentran y permiten disponer de una foto rápida del microsistema y su evolución. Se priorizan 3 dimensiones: efectividad, eficiencia y resultados en salud y la evaluación se realiza con periodicidad trimestral.

También utilizamos el IEMAC (Instrumento para la Evaluación de la Atención ante la Cronicidad), que nos permite posicionarnos respecto a otras organizaciones y ver nuestra evolución en el tiempo, habiendo obtenido unos resultados excelentes.

Las Alianzas con Salud Pública y con el entorno sociosanitario son básicas, por lo que realizamos múltiples proyectos conjuntamente, además de contar también con otras instituciones y/o organizaciones locales. En los últimos años hemos firmado protocolos de coordinación sociosanitaria, de violencia de género, etc. con cada ayuntamiento y la UAP que le corresponde. En otros casos abordamos los temas por comarcas geográficas, que tienen un problema común, como por ejemplo el proyecto Pasaialde sin humo de tabaco.

Dificultades

El camino emprendido y el logro de sus éxitos han tenido dificultades que hemos superado gracias a la implicación y compromiso de los líderes y de los profesionales.

Vencer la dispersión

Lograr la implicación de las personas superando la dispersión geográfica de las Unidades de Gestión ha sido un reto muy importante. Lo hemos conseguido mediante un sistema de Gestión del liderazgo estructurado en 3 niveles y desplegado de forma homogénea en todos los centros de salud. Cada UAP dispone de los siguientes líderes:

- Jefe de Unidad de Atención Primaria
- Responsable Ambiental (Ekogidari)
- Responsable de Atención Al Cliente
- Responsable de enfermería
- Responsable de Osabide (historia clínica)
- Responsable de Seguridad (Babesle)
- Responsable de almacén
- Responsable de formación
- Responsable Sociosanitario

Compartir y desplegar objetivos

La gestión homogénea y alineada, además de contar con un sistema de liderazgo extendido, se asegura mediante el despliegue uniforme de objetivos en cascada, desde los asumidos del Departamento y Osakidetza, recogidos en el Contrato Programa, hasta los específicos de cada Unidad, mediante los Contratos de Gestión.

El Plan de Gestión Anual de la Comarca recoge los objetivos del Departamento y Osakidetza, y se traslada a la gestión de los Centros de Salud mediante el Contrato de Gestión Clínica. En dicho Contrato los Jefes de Unidad de Atención Primaria pactan con la Dirección de la Comarca los objetivos a conseguir durante el año correspondiente. De esta manera, los objetivos se comparten entre todas las personas de la organización que contribuyen al logro de los objetivos de más alto nivel, y a la mejora continua del servicio

Minimizar la Variabilidad en los resultados

La multitud de actividad de los centros de salud y la gran cantidad de personas que trabajan en las mismas, dificultan una práctica homogénea de la misma, existiendo una variabilidad significativa en los resultados conseguidos. Por esta razón se buscó un sistema que asegurara la homogeneización de gestión en los centros de salud: el aseguramiento de la Calidad mediante la certificación ISO 9001.

Reducir la variabilidad en los métodos de revisión de los procesos desplegados en los centros de salud

Fruto de revisión del sistema realizado en el 2012 se observa la necesidad de definir un método homogéneo para evaluar el grado de implantación de los procesos y objetivos marcados por la Gerencia en todos los Centros de Salud.

Así, con una participación de profesionales de todas las UAP, con personal de la administración y liderado por la Gerencia se define el método a utilizar para la revisión del sistema donde en una única visita se realiza un informe de auditoria con criterios homogéneos en todos.

Es un método participativo y tras la primera evaluación se observa que ha disminuido considerablemente la generación de documentación, ha aumentado la comunicación entre los distintos procesos de la organización, ha mejorado el sistema de trazabilidad de incidencias, ha aumentado la implicación de los profesionales, hemos reducido el nº de días destinados al proceso de revisión etc.

Integración asistencial

Para desarrollar el proyecto trabajamos con múltiples grupos de profesionales clínicos de diversos estamentos y niveles asistenciales, así como con pacientes. A pesar del esfuerzo requerido, esto resultó en una mayor implicación de los clínicos, que se sienten partícipes del diseño y desarrollo. Por supuesto se implicaron también los equipos directivos de la Atención Especializada, con el fin de conseguir alinearnos en la estrategia y que sus profesionales participaran en nuestros grupos de trabajo.

Hay que tener en cuenta la cultura de las organizaciones, la resistencia al cambio y el esfuerzo necesario para avanzar hacia una verdadera integración asistencial.

El abordaje del entorno sociosanitario es complejo, dado que intervienen diversas instituciones y organizaciones, que trabajan de forma diferente. Por otro lado, el tener 43 municipios provoca que en ocasiones haya que replicar los temas en cada uno de ellos. La creación de una estructura compuesta por un referente sociosanitario en cada UAP y una trabajadora social que coordina todas las actividades de la Comarca ha permitido un desarrollo muy importante en esta área.

abajo emocional, comprender sus cuaces individuales e institucionales, así como sus consecuencias, para promover un modelo de experimentación y expresión emocional que minimice la disonancia y el malestar profesional y a la vez, consolide los valores de la cultura organizacional.

Lecciones aprendidas

La participación produce satisfacción. Las personas se encuentran más satisfechas con el trabajo realizado, cuando pueden participar en todo el proceso.

El Benchmarking genera conocimiento. Los profesionales aprenden unos de otros y conocen otras formas de hacer lo mismo, compartiendo el conocimiento y las formas de abordar unas dificultades similares.

La comunicación favorece la integración y la unificación. La participación entre departamentos de una misma organización y con los de otras organizaciones es fundamental para detectar dificultades y afrontarlas desde multitud de frentes de manera homogénea y dar consistencia, firmeza y seguridad al proyecto y sus participantes.

La integración asistencial es esencial para la mejor atención de la población, la coordinación con otras instituciones y la sostenibilidad. Para ello las estrategias de las organizaciones que trabajan en un mismo sistema local deben estar perfectamente alineadas.

La atención primaria, por sus especiales características, debería ser eje clave y líder del cambio. La visión integral del usuario, la continuidad y longitudinalidad en la atención, la visión poblacional, la accesibilidad, la eficiencia y sostenibilidad, la coordinación y regulación del sistema sanitario, la experiencia en la colaboración con otras instituciones, la visión integral del sistema sanitario, la cultura de gestión y la confianza de la población avalan el fortalecimiento de la atención primaria para dar respuesta a los principales retos del sistema sanitario, el envejecimiento de la población, la cronicidad de las enfermedades y la sostenibilidad del mismo.

El liderazgo clínico y la participación de los profesionales son fundamentales. Sin la colaboración de todos ellos no se habría podido llevar a cabo un proyecto de esta envergadura. Por otro lado el realizar los grupos mixtos con profesionales de diversos estamentos y niveles asistenciales ha sido muy positivo. Además de compartir conocimientos y habilidades, ha servido

para que se conozcan personalmente y generar una dinámica de confianza y de trabajo en común.

Es imprescindible un equipo que coordine todos los proyectos de forma que se aproveche el conocimiento de todos los grupos y no se duplique trabajo. Es fundamental el liderazgo desde una dirección favorecedora y motivadora, que ilusione a los profesionales para que se impliquen con ganas. Además hay que tener en cuenta el coste del proyecto y estar dispuesto a asumirlo. Por este motivo, el equipo directivo tiene que estar implicado en el proyecto en su totalidad.

Hay que contar con gestores capaces de liderar el cambio y que trabajen con un enfoque poblacional y con orientación a problemas de salud. Los órganos de decisión y participación deben de mantener un adecuado equilibrio entre los niveles asistenciales, de forma que aseguren en el tiempo dicho enfoque.

Éxitos

Como consecuencia de la revisión y mejora continua de nuestro sistema de gestión, basado en el modelo EFQM, hemos conseguido los siguientes reconocimientos externos (ver tabla 1).

Estos dos últimos años hemos avanzado en la integración asistencial en diversas áreas: crónicos, pediatría, área de la mujer, oncología y agudos. Además trabajamos conjuntamente con los servicios sociales de ayuntamientos y diputación y colaboramos con salud pública en diversos proyectos. Hemos dado prioridad a la seguridad del paciente y hemos conseguido que la investigación en atención primaria mejore considerablemente en nuestra Comarca.

Discusión

Sistema de gestión

La gestión de la Comarca en base a un modelo de gestión validado a nivel europeo, garantiza la sistematización del ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act) en la actividad asistencial. La implicación y asunción de la responsabilidad de la gestión la establece la Dirección pero es participada por los líderes de toda la organización. La Comarca busca la realización de unos objetivos compartidos, que logra a través de la aportación de todos los profesionales. La mejora Continua es la antesala a la innovación, pero convive con ella potenciando la actitud ante el cambio, el emprendizaje y la asunción de riesgos.

Este sistema de gestión requiere de una inversión de esfuerzos y recursos considerable hasta que se estabiliza e interioriza como una herramienta de trabajo habitual. En nuestro caso se ha ido haciendo más complejo a lo largo de los años fruto de la mejora continua. El esfuerzo adicional que realizamos en 2012 para poder realizar todas las auditorías integradas ha merecido la pena, ya que ha mejorado la comprensión de los sistemas de gestión por parte de los agentes implicados así como la eficiencia de costes de mantenimiento del sistema.

El obtener reconocimientos externos anima a los profesionales a reafirmarse en que están en el buen camino y a seguir trabajando en la misma línea.

Sin embargo, no hay que perder de vista en ningún momento nuestra misión, la razón de ser de nuestra organización, que no es otra que la asistencia sanitaria.

Integración asistencial

El Modelo de Atención Sanitaria Integrada se centra en el paciente, está basado en el liderazgo clínico y la implicación de los profesionales de atención primaria y especializada. La población se estratifica según el nivel de riesgo y se insiste en la promoción y prevención de la salud, así como la cooperación estrecha con salud pública y con el entorno sociosanitario.

Esperamos que la actuación coordinada y simultánea en diversas áreas mejore de forma significativa la continuidad asistencial de los pacientes, los resultados en salud, la calidad percibida y la satisfacción de los profesionales.

El establecimiento de indicadores para evaluar tanto el modelo como los proyectos concretos permitirá valorar las experiencias y abordar la mejora continua de la atención a los pacientes. Los datos que hemos obtenido hasta ahora en indicadores de calidad percibida, satisfacción de profesionales y resultados intermedios de salud son esperanzadores. Sin embargo hace falta más tiempo para comprobar si realmente mejoran los resultados de salud de nuestra población.

El liderazgo clínico y la implicación de atención primaria y especializada han sido fundamentales para llevar a cabo el proyecto, habiendo mejorado la comunicación y la colaboración entre ellos. Asimismo, la participación de los profesionales en diversos grupos de trabajo multidisciplinares, ayudando a definir las líneas estratégicas y plantear los nuevos proyectos

ha fomentado su implicación y colaboración a la hora de llevarlos a la práctica.

La atención primaria, por sus especiales características, debería ser el eje principal en los proyectos de integración asistencial.

Los gestores deben de ser capaces de liderar el cambio con un enfoque poblacional y orientación a problemas de salud. Los órganos de decisión y participación deben de asegurar que este enfoque se mantenga en el tiempo.

Por último, es imprescindible el papel del equipo directivo como promotor, coordinador, facilitador y motivador para llevar a cabo un proyecto de estas dimensiones.

COMARCA GIPUZKOA

1. Osakidetza-Comarca Gipuzkoa. Memoria de Sostenibilidad 2012, Donostia-San Sebastián, 2013 [documento en internet]. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-gkceki06/es/contenidos/informacion/ceki_memorias/es_ceki/adjuntos/MemoriaRSC2012.pdf
2. Acuerdo de 3 octubre, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud. Boletín Oficial del País Vasco, nº 237, (16-12-2011). Disponible en: http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2011/12/s11_0237.pdf

CALIDAD

1. EFQM (European Foundation for Quality Management) [sede Web]. Belgica: ©EFQM, 2012. The EFQM Excellence Model. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.efqm.org/the-efqm-excellence-model>
2. Euskalit (Fundación Vasca para la Excelencia). [sede Web]. Bizkaia, 2012. Situación de las empresas industriales vascas en el ámbito de la gestión avanzada. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.euskalit.net/nueva/images/stories/carousel/informegeneral.pdf>
3. Euskalit (Fundación Vasca para la Excelencia). [sede Web]. Bizkaia, 2011. Hacia una gestión avanzada como elemento clave de competitividad. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.euskalit.net/nueva/images/stories/documentos/innovacion/haciaunagestionavanzada.pdf>
4. CQE University of Leicester. ©EFQM and BQF Funded Study, 2005. ORGANISATIONAL EXCELLENCE

- STRATEGIES & IMPROVED FINANCIAL PERFORMANCE. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: http://www.qualityaustria.com/uploads/media/EFQM_Studie_Io_ES_Zs_en_05.pdf
5. Euskalit (Fundación Vasca para la Excelencia). [sede Web]. Bizkaia. La calidad y su evolución. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: http://www.euskalit.net/nueva/images/stories/documentos/calidad_total.pdf
 6. Euskalit (Fundación Vasca para la Excelencia) [sede Web]. Bizkaia. Beneficios que aportan los modelos de excelencia. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.euskalit.net/nueva/phocadownload/articulosdeinteres/beneficios.pdf>
 7. Nextel S.A. Bizkaia. ISO 20000: Camino a la excelencia. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.euskalit.net/ISO20000.pdf>
- #### ATENCIÓN INTEGRADA
1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. 2012. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: http://www.msp.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf
 2. Nuño-Solinís R, Fernández-Cano P, Mira JJ, Toro-Polanco N, Contel JC, Guilabert Mora M, Solas O. Desarrollo de IEMAC, un Instrumento para la Evaluación de Modelos de Atención ante la Cronicidad. Gaceta Sanitaria [revista en Internet]. 2012 Jul 23. Disponible en: <http://www.iemac.org/>
 3. Merino H M, Baylin Zaldúa E, Jauregui García M, Basterrechea Peña J, Hernando Uzkudun A. Tackling the challenge of chronicity through healthcare integration in Gipuzkoa Oeste Health Region. International Journal of Integrated Care [revista en Internet] 29 May 2012. Vol. 12. Disponible en: <http://www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-112972/1593>
 4. Béland F, Hollander MJ. Integrated models of care delivery for the frail elderly: international perspectives. Gaceta Sanitaria [revista en Internet]. 2011; 25(2):138–146. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002652>
 5. Curry N, Ham C. Clinical and service integration. The route to improve outcomes. UK: Kingsfund; 2010. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: http://www.kingsfund.org.uk/publications/clinical_and_service.html
 6. Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. Integración Asistencial ¿Cuestión de Modelos? Claves para un debate. Madrid 2010. [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: http://www.sedap.es/documentos/Informe_SEDAP_2010.pdf
 7. Nuño Solinís R. Atención innovadora a las condiciones crónicas: más necesaria que nunca. Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada [revista en Internet]. 2009 Jun 15;Vol. 1: Iss3. Disponible en: <http://pub.bsaut.net/risai/vol1/iss3/2>
 8. Ham C, Rosen R. Atención Integrada: enseñanzas de evidencia y experiencia. [Integrated care: lessons from evidence and experience]. Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada [revista en Internet]. 2009; Ene; Vol. 1: Iss2. Disponible en: <http://pub.bsaut.net/risai/vol1/iss2/2>.
 9. Ruiz AC, Cortés JS, Santos Gómez Á. Gerencia de Área de Puertollano: Política de calidad y desarrollo estratégico. Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada [revista en Internet]. 2009 Feb 15;Vol. 1: Iss2. Disponible en: <http://pub.bsaut.net/risai/vol1/iss2/8>
 10. Santos Gómez, Álvaro; Cañizares Ruiz, Agustín; and Sanz Cortés, Juan "Gerencia de Área de Puertollano: Resultados y Conclusiones," Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada [revista en Internet]. 2009 Vol. 1: Iss4, Article 3. Disponible en: <http://pub.bsaut.net/risai/vol1/iss4/3>
 11. Porter, Molly and Kellogg, Meg. Kaiser Permanente. An Integrated Health Care Experience. Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada [revista en Internet] 2008. Vol. 1: Iss1, Article 5 . Disponible en: <http://pub.bsaut.net/risai/vol1/iss1/5>
 12. WHO (World Health Organization). [sede Web]. The Innovative Care for Chronic Conditions framework (ICCC). [consulta el 08 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetesactiononline/about/ICCC/en/>

Tabla 1

2003	Se obtiene la Q de Plata en evaluación externa de Euskalit, Fundación Vasca para la Calidad (Primera Organización de Atención Primaria del Estado en obtener +400 puntos)
2006	Se obtiene la Q de Oro en evaluación externa de Euskalit, Fundación Vasca para la Calidad
	Certificación Ekoskan (CAV) de todas las Unidades de Comarca desde 2006
	Certificación ISO ISO 14001:2004 de todas las Unidades de Comarca desde 2006
	Primera Organización de Atención Primaria del Estado en obtener la validación de la Memoria de Responsabilidad Social Corporativa
2007	Finalistas en los premios europeos Award de la Excelencia que otorga EFQM
	Accésit al Premio Europeo de Medioambiente en la categoría “Premio a la Gestión para el Desarrollo Sostenible” (Sección Euskadi)
2008	Implantación del programa Seguridad del Paciente en todas las Unidades de la Organización (Primeros de la CAPV)
2009	Certificación ISO 9001:2008 de todas las Unidades de la Comarca desde 2009 (primera Organización del Estado)
	Validación según la GRI de la Memoria de Sostenibilidad 2007-2008 (A+) desde 2009 (2009 – 2011 – 2012 – 2013)
	Premio a la Innovación en la Mejora Global de la Calidad Asistencial por el proyecto “Hobebidean: Nuestro Recorrido la Excelencia, Nuestro Destino la Innovación” del Ministerio de Sanidad
	Premio Avedis Donabedian a la Excelencia en Calidad en Atención Primaria
2010	Finalistas en los premios europeos Award de la Excelencia que otorga EFQM
2011	Premio a la Excelencia en la Gestión Pública 2010 de la Agencia de Evaluación y Calidad (AEVAL)
	Certificación OHSAS 18001:2007 de todas las Unidades de la Comarca
	Acreditación de dos UAP de la Comarca (U.A.P. Oiartzun y U.A.P. Ondarreta) de la Fase 1D del Programa IHAN “Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia”, que forma parte del Proyecto Internacional de la OMS-UNICEF “Baby Friendly Hospital Initiative”
2012	Premio Avedis Donabedian a la Mejor Información sobre Actuaciones en Responsabilidad Social en Instituciones Sanitarias
	Acreditación de dos UAP de la Comarca (U.A.P. Oiartzun y U.A.P. Ondarreta) de la Fase 2D del Programa IHAN “Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia”, que forma parte del Proyecto Internacional de la OMS-UNICEF “Baby Friendly Hospital Initiative”
	Certificación EMAS de Gestión Ambiental
2013	Implantación de un modelo integrado y homogéneo de Auditoría y Certificación de los Sistemas de Gestión (ISO 9000, ISO 14000, OHSAS 18000, RSC, EMAS y Ekoskan)
	El libro “Cocina saludable”, elaborado por profesionales de la Comarca Gipuzkoa, es considerado el mejor de España en la categoría de Best Health and Nutrition Book, dentro del Gourmand World Cookbook Awards, concurso internacional de publicaciones relacionadas con la gastronomía