



**TEMPORES DE CRISIS
TEMPORES DE ILUSIÓN**

OVIEDO
SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

"GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS"

Roberto Alguero García
Hospital de Cabuérniga
Servicio de Urgencias
Oviedo, Asturias

Isabel Romoño García
Servicio de Urgencias
SESPA
Asturias

Modelos organizativos de plantilla de los servicios de Urgencias y Emergencias

Pablo Ruaco Colmenero
Hospital de Eoan
Servicio de Urgencias
San Sebastián

Experiencia de la Gestión Clínica en los Servicios de Urgencias de Asturias

Foro: Carlos Díaz
Servicio de Urgencias
SESPA
Servicio de Gestión Clínica
Asturias

www.gestionclinica.info

Contenidos

- 1.-Principios de la GC
- 2.-Funcionamiento de la GC en Asturias
- 3.-GC en Asturias y Servicios de Urgencias
- 4.-Resultados de la GC

www.gestionclinica.info

1

Principios de la GC

en el Servicio de Salud del Principado de Asturias

www.gestionclinica.info

Los problemas de la sanidad en nuestro tiempo

- **Económico**
Para que andáramos por los ramos. La crisis económica amenaza seriamente los valores clave de la asistencia sanitaria en nuestro país: universalidad, gratuidad, accesibilidad, estabilidad laboral de los profesionales...
- **De valores**
A 25 años de la reforma sanitaria, y pese a todo y lo mucho que se ha avanzado los equipos están cada vez más desmotivados, con malas perspectivas de promoción y reconocimiento personal y profesional.
- **De prestigio**
La paradoja de que la sanidad es el servicio mejor valorado por los ciudadanos y que por contraste los profesionales se sienten, más que nunca poco valorados, devaluados.
- **De liderazgo**
Todo grupo humano necesita líderes. Los grupos sanitarios también. Se echan en falta, a menudo, líderes capaces de entusiasmar y arrastrar a sus equipos en proyectos de mejora, hasta nuevas iniciativas. En la mejor parte de las ocasiones los gestores no han sido capaces de convertirse en líderes. La desconfianza entre gestores y profesionales se acrecienta.

www.gestionclinica.info

Todos podríamos estar de acuerdo

Deseamos:

- **Calidad**
Centros de Excelencia en Calidad
- **Eficacia**
La mayor Eficacia posible en los Servicios que se prestan
- **Gestión**
Mayor eficiencia en la utilización de Recursos
- **Satisfacción de los Usuarios**
- **Calidad de Vida del Profesional**

www.gestionclinica.info

Opciones

- **Mantener el modelo tradicional**
El modelo tradicional es el de la separación entre la gestión sanitaria y la actividad clínica, en la que gestores y profesionales sanitarios viven de espaldas uno a otro, cuando no enfrentados, con un flujo de acciones vertical, imperativo y que como consecuencia trae el desafecto de los profesionales sanitarios hacia los problemas en la gestión y sicovencia
- **Aplicar formulas coyunturales que alivien los problemas contables**
Si el problema es financiero, de cuadrar cuentas o hacer caja, a todos se nos ocurren muchas formulas que se pueden implantar sobre el modelo tradicional. Formulas de éxito efímero, y en muchas ocasiones, de efectos perversos.
- **Buscar formulas duraderas, que dejen en el pasado el modelo tradicional (cambio cultural)**
Una nueva forma de pensar el business "gestión sanitaria - actividad clínica", y que amplie el protagonismo a los profesionales sanitarios, eliminando el desafecto hacia los problemas de fondo de la sanidad y los convierta en cómplices en el logro de una gestión más eficaz.

www.gestionclinica.info

Definiendo la gestión clínica

Una forma de llevar a cabo la asistencia sanitaria consistente en fundir en uno la mejor práctica clínica con la óptima utilización de los recursos necesarios para dicha práctica clínica.

Se trata de poner la gestión en manos de quién posee el conocimiento clínico.
(Josep Brugada, HCB, Divulgo 8 de Junio del 2012)

www.gestionclinica.info

11 herramientas de la gestión clínica en Asturias

- **El Acuerdo de Gestión**
herramienta de gestión anual de la vida de una UGC/AGC
- **El Encuadramiento**
Diferente grado de madurez-diferente grado de responsabilidad. Progresividad en la Delegación
- **Liderazgo**
El desarrollo de un equipo directivo (mesogestores) con tres figuras clave: Director/a - Responsable Enfermería - Coordinador/a de Calidad
- **La Microgestión**
Cada profesional se compromete con sus propio panel de objetivos-indicadores, vinculando sus resultados a la incentiviación y reconocimiento
- **El Trabajo en Equipo**
En la macro, con paneles de directivos, auditores, evaluadores y en lo micro: a nivel de UGC /AGC
- **La Calidad**
Es el eje vertebrador de los equipos de trabajo

www.gestionclinica.info

11 herramientas de la gestión clínica en Asturias

- **El mapeo de la red sanitaria**
Planificación Estratégica de como quedaría todo el SESPA transformado a la gestión clínica
- **La Formación**
Multinivel (de gerentes a celadores...) multimetodológico (presencial, online, seminarios, cursos, talleres...)
- **Los Sistemas Normalizados de Información**
Cuando estos no existe se crean. Ejemplo SIMOC. En 2012 un nuevo SIAE
- **La Incentiviación**
Se pide que los profesionales vayan mucho más allá de los compromisos que acarrea su sueldo. Se incentivan los logros por ir más allá
- **La Participación de los usuarios**
Consejos de Salud de Zona, encuestas de satisfacción, explorar vías de participación en AE...

www.gestionclinica.info

Garantías y Riesgos

- **Garantista hacia lo público**
El modelo de Sanidad Pública
- **Garantista hacia el empleo**
El profesional no arriesga su puesto de trabajo
- **Garantista hacia el sueldo**
El profesional no arriesga su nivel salarial
- **De riesgo para la organización**
La organización y por tanto los ciudadanos, se arriesgan al depositar directamente en los profesionales la gestión de los recursos, más allá del modelo clásico de asistencia sanitaria
- **De riesgo para el profesional**
El profesional arriesga su prestigio, expone ante el resto de profesionales y ante los ciudadanos su buen hacer

www.gestionclinica.info

Las diferencias con otras formulas de gestión previas

- **Afecta a toda la organización (AP y AE)**
de forma coordinada y su horizonte es convertir toda la organización a la gestión clínica
- **Esta regulado**
El Decreto 66/2009
- **Creo un nuevo cuerpo de mesogestores**
el director/a de la UGC/AGC se regula mediante Decreto y se le asignan tareas efectivas de gestión
- **Los Pactos son explícitos**
Un Acuerdo de gestión que compromete a las partes
- **Es Progresivo**
El encuadramiento implica delegación progresiva de funciones y compromisos tanto a mesogestores, como a macrogestores (SSCC y Gerencia) y a Microgestores (profesionales de las UGC/AGC)
- **Implica incentivos a todos los colectivos profesionales**
no solo al que tiene la planta o el turno
- **Genera recursos técnicos de apoyo a todo el proceso**
por ejemplo el Servicio de Gestión Clínica.
- **Costes administrativos cuasi-cero**
desarrollo de herramientas gratuitas y propias, paneles de formadores, panel de auditores voluntario ...
- **Cambia la perspectiva de los profesionales participantes**
se verá más adelante

www.gestionclinica.info

2 **Cómo funciona**

www.gestionclinica.info

El Decreto 66 / 2009

www.gestionclinica.info

Aprobación de una UGC / AGC

www.gestionclinica.info

Constitución de una UGC / AGC

Firma del primer Acuerdo de Gestión

www.gestionclinica.info

El Acuerdo de Gestión

1. Encuadramiento
2. Objetivos de la UGC/AGC
 - a) Servicios a los usuarios
 - b) Calidad
 - c) Gestión delegada
3. Objetivos personales
4. Monitorizar
 - d) Satisfacción usuarios
 - e) Calidad de Vida Profesional
5. Avance en el encuadramiento e Incentivación

www.gestionclinica.info

Encuadramiento

Calidad	Excelencia (c)	1 c	2 c	3 c
	Avanzado (b)	1 b	2 b	
	Inicial (a)	1 a		
		Básica (1)	Avanzada (2)	Máxima (3)
		Gestión		
		Servicios a los usuarios		

www.gestionclinica.info

Los objetivos personales

	Objetivos
Servicios a los Ciudadanos	≥3
Calidad	≥3
Gestión	≥3

Cuadro de Control personal con indicadores explícitos de logros profesional por profesional (*ficha personal*)

AP desde 2009
SM desde 2011
AE desde 2012

www.gestionclinica.info

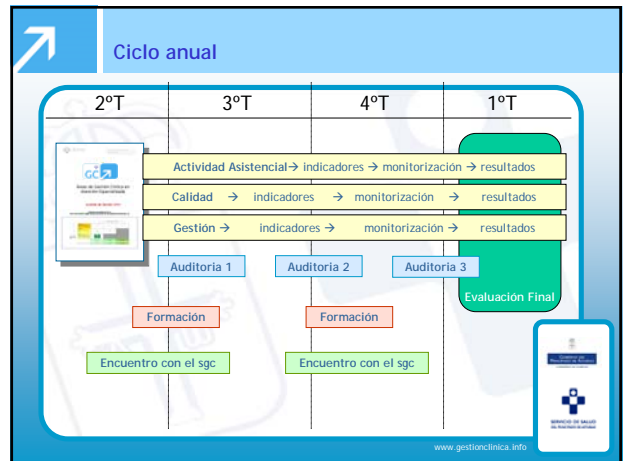
La incentivación

1. Progresiva
por ejemplo desde 1 a 5000 euros en nivel 1a para los profesionales del grupo A
2. Económica y no económica

	Servicios	Calidad	Gestión
No económica	SI	SI	No
Económica	SI	SI	SI

3. 20% de la incentivación vinculada a cumplimiento personal del profesional, a su microgestión
En el nivel 1A. A partir del nivel 2B los directores pueden aplicar en el Acuerdo de Gestión otro ratio, hasta un tope de 60-40. Es igual para todos los profesionales de su UGC/AGC

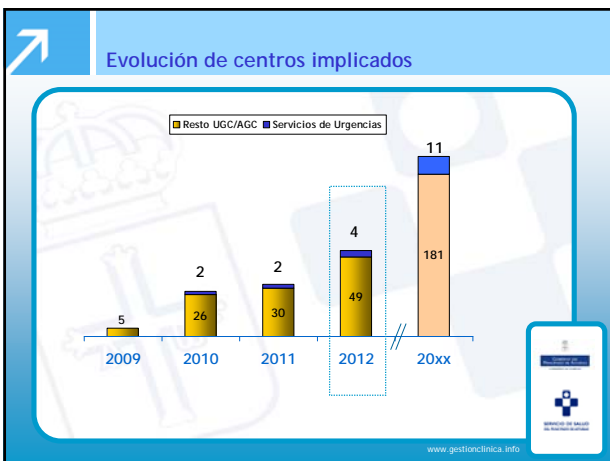
www.gestionclinica.info



3

GC en Asturias y Servicios de Urgencias

www.gestionclinica.info



Los Servicios de Urgencias en cifras clave 2012

	Total SU Asturias 2012	Urgencias como UGC 2012	
Servicios	11*	4	
Profesionales implicados	872	387	44,3 %
Pacientes atendidos	405.671	205.590	50,7 %

*Uno por Hospital; H Cabuero: 2 generales y pediátricos; HUCA: 3 general, pediátricos, ginecológicos.
*Aranjazcamiller 8, púas, pediátricos, ginecológicos están integrados en otros servicios médicos ó m-q

www.gestionclinica.info

4 Resultados

www.gestionclinica.info

Qué se evalúa

- Servicios / Actividad
- Calidad
- Gestión
- Satisfacción de los usuarios
- Calidad de vida profesional

Con repercusión en el logro de incentiación

Con repercusión en el avance en el encuadramiento

www.gestionclinica.info

Urgencias: Indicadores Asistenciales (n= 31)

- Urgencias totales
- Prestión de Urgencias
- Ingresos / Urgencias
- Estancia en Área de urgencias < 4 horas (%)
- Paradas CR atendidas fuera de Urgencias (n)
- Pacientes de alta con exploración radiológica realizada (%)
- N° de pruebas analíticas por paciente y visita
- N° de Traslados intrahospitalarios asistidos
- Reacciones adversas / 1000 pacientes atendidos
- Otros incidentes de seguridad / 1000 pacientes atendidos
- Pacientes con Síndrome coronario agudo y ECG en < 10 minutos
- Pacientes con IAM tributarios de fibrinolisis con t' puerta-aguja <30 minutos
- Paciente con Crisis de Asma y Valoración seriada de PF
- Mortalidad

www.gestionclinica.info

Urgencias: Indicadores de Calidad

SINOC-DAIME

C			73
B		53	
A	25		

- Indicadores de desempeño
- Progresivo
- Tres visitas anuales
- Panel de Auditores voluntarios
- A coste cero

Algún ejemplo de Indicadores a desarrollar

- La UGC debe disponer de un procedimiento de acogida a los nuevos profesionales
- La UGC debe definir los procedimientos que requieren consentimiento informado
- La UGC debe disponer de procedimientos de calibración y control de calidad de los equipamientos
- La UGC debe disponer de protocolos comunes de actuación para los procesos clínicos más frecuentes
- La UGC dispondrá de un Plan de Emergencia y Evacuación
- La UGC dispondrá de un Plan de anual de Formación

www.gestionclinica.info

Procesos de gestión clínica

Bloques de integración (bloque integrador)

Guía de Actuación común

Paciente con Síndrome Coronario Agudo y ECG < 10 min

IAM tributarios de fibrinolisis con t' puerta-aguja <30 minutos

Calibración Control Calidad ECG

Consentimiento informado

Formación de los profesionales y de los nuevos profesionales

www.gestionclinica.info

Resultados 2011

- Servicios / Actividad
- Calidad
- Gestión
- Satisfacción de los usuarios
- Calidad de vida profesional




www.gestionclinica.info

Resultados 2011

2011: 32 UGC/AGC

	% de UGC/AGC que cumplen
Servicios /Actividad	100 % (32 de 32) (80-100)
Calidad	100 % (32 de 32) (77-100)
Gestión Económica	84,4 % (27 de 32)



www.gestionclinica.info


Resultados 2011

Actividad / Servicios

Calidad

Gestión Económica

	Presupuesto	Superávit	%
Urgencias HAB	3.567.552	292.750	8,20
Urgencias Ped- HUCA	17.692.946	154.816	0,87
Toda la GC	201.435.925	4.939.264	2,45




www.gestionclinica.info

Ejemplo de Resultados Actividad Asistencial en AP

Comparativa 2009-2011 (gestión clínica versus no-gestión clínica)

Indicador	Asturias - No GC		Asturias GC	
	Año	%	Año	%
Diabéticos controlados (1)	2009	24,99 %	2009	24,66 %
	2011	24,91 %	2011	28,81 %
	Variación	- 0,08 %	Variación	+ 4,15 %
Hipertensos controlados (2)	2009	34,74 %	2009	36,26 %
	2011	36,39 %	2011	38,6 %
	Variación	+ 1,65 %	Variación	+ 2,34 %
Mayores de 65 años vacunados de la gripe	2009	59,23 %	2009	63,7 %
	2011	57,31 %	2011	66,7 %
	Variación	-1,92 %	Variación	+3,0 %

(1) Diabéticos con Hb. glicosilada menor de 7
(2) Hipertensos con cifras de TA dentro de cifras normales




www.gestionclinica.info

Ejemplo de Resultados Actividad Asistencial en AE

Consultas de Alta Resolución

	2010	2011	Variación 2010-11
Total Asturias	7,57	7,53	- 0,04
No Gestión Clínica	7,9	7,2	- 0,7
Gestión Clínica	5,83	16,87	+11,04




www.gestionclinica.info

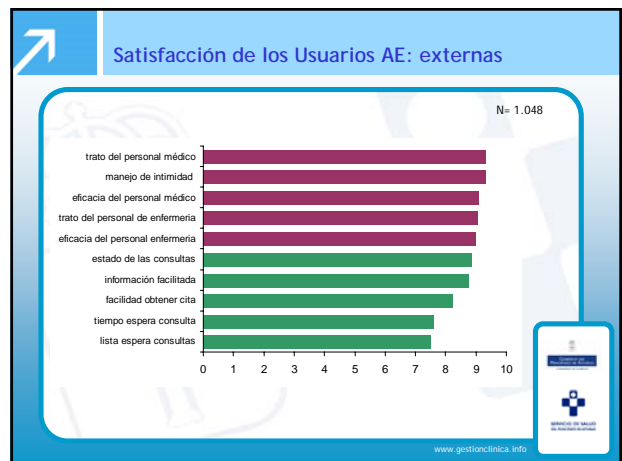
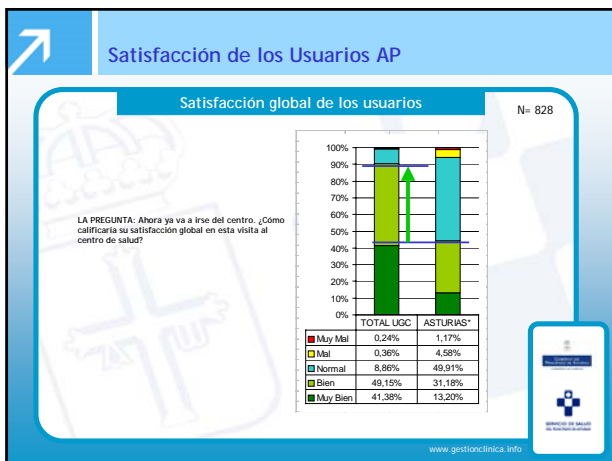
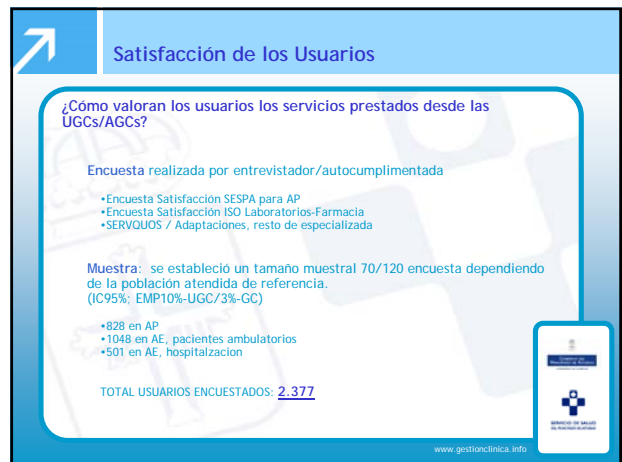
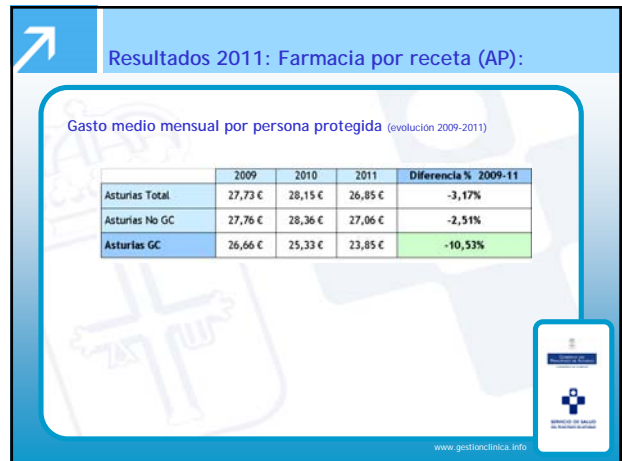
Ejemplo de Resultados Actividad Asistencial en AE

Estancia Media

2010-2011	Ingresos 2010	EM 2010	Ingresos 2011	EM 2011	Días ahorrados
Asturias	109.140	7,8	110.406	7,6	22.081
Asturias NO -GC	90.367	7,7	91.796	7,6	10.311
Asturias GC	9.773	7,89	18.610 (16,8%)	7,25	11.770 (53,3%)



www.gestionclinica.info





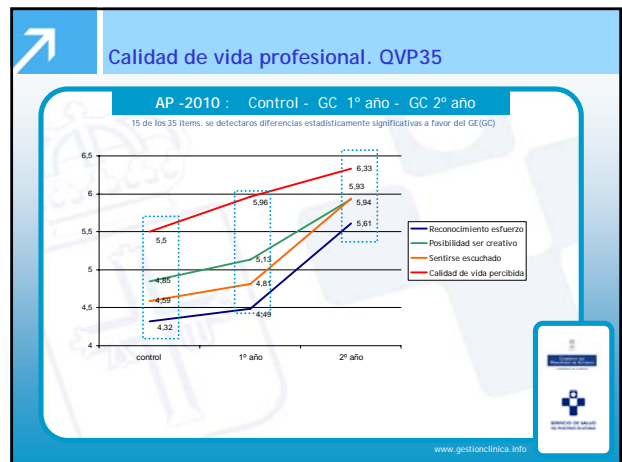
Satisfacción de los Usuarios AE: externas

Análisis bivalente Atención Especializada C. Externas
Variables con diferencias estadísticamente significativas para primer y segundo año

Variable	Tiempo en GC		p
	1º año	2º año	
estado de las consultas	8,62	8,97	0,002
tiempo de espera para consulta	7,31	7,77	0,002
eficacia del personal médico	8,95	9,20	0,018
trato del personal de enfermería	8,83	9,18	0,001
eficacia del personal personal enfermería	8,84	9,09	0,015
información facilitada	8,57	8,88	0,009
satisfacción global	8,99	9,13	0,042

En el resto de variables evaluadas no hemos detectado diferencias estadísticamente significativas en función del año de implantación

www.gestionclinica.info



Calidad de vida profesional. QVP35

AP 2011: UGC/AGC de 2º año y de 3º año

Análisis bivalente QVP para Atención Primaria.
13 Variables con diferencias estadísticamente significativas para segundo y tercer año

Variable	nivel		p
	2º año	3º año	
Cantidad de trabajo que tengo	6,69	7,91	0,001
Satisfacción con el tipo de trabajo	6,62	7,64	0,003
Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo que tengo	5,33	6,53	0,003
Apoyo de los compañeros	6,39	7,36	0,017
Apoyo de mi familia (en relación a mi vida profesional)	7,21	8,55	0,001
Falta de tiempo para mi vida personal	4,86	3,13	0,000
Incomodidad física en el trabajo	4,76	3,52	0,001
Posibilidad de expresar lo que pienso y lo que necesito	6,19	7,29	0,006
Carga de responsabilidad	6,63	7,45	0,004
Capacitación necesaria para hacer mi trabajo actual	6,75	8,05	0,000
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	7,05	8,14	0,001
Variedad de mi trabajo	5,65	6,59	0,006
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	6,91	7,98	0,002

En el resto de variables evaluadas no hemos detectado diferencias estadísticamente significativas en función del año de implantación

www.gestionclinica.info

Calidad de vida profesional. QVP35

AE 2011: UGC/AGC de 2º año y de 3º año

Análisis bivalente QVP para Atención Primaria.
18 Variables con diferencias estadísticamente significativas para segundo y tercer año

Variable	año implantación		Sig.
	año 2	año 3	
Cantidad de trabajo que tengo	8,32	8,07	0,007
Satisfacción con el tipo de trabajo	6,54	7,18	0,000
Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo que tengo	6,38	5,84	0,001
Presión que recibo para mantener la calidad de mi trabajo	6,59	6,13	0,005
Precis y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	7,45	6,66	0,000
Motivación (ganas de esforzarme)	6,89	7,30	0,010
Ganas de ser creativo	6,78	7,25	0,004
Recibo información de los resultados de mi trabajo	4,19	4,78	0,001
Incomodidad física en el trabajo	5,20	4,71	0,011
Carga de responsabilidad	7,84	7,51	0,013
Interrupciones médicas	4,03	5,54	0,001
Estrés (esfuerzo emocional)	7,49	6,80	0,000
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	8,32	8,58	0,003
Variedad de mi trabajo	6,03	5,68	0,036
Lo que tengo que hacer queda claro	6,88	7,27	0,004
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	6,02	5,09	0,000
Calidad de vida en mi trabajo	5,15	5,70	0,000
Me siento orgulloso de pertenecer al centro donde trabajo	6,92	7,26	0,039


En el resto de variables evaluadas no hemos detectado diferencias estadísticamente significativas en función del año de implantación

www.gestionclinica.info

Sombras

- Resistencia al Cambio y Multi-nivel (A)**
 Todo cambio en la cultura de una organización encuentra resistencia inversamente proporcional a la magnitud de dicho cambio propuesto
 - Temor a ser medidos
 - Más "papeleo"
 - Miedo a la pérdida de cuota de poder
- La crisis, moduladora del Modelo (A)**
 La situación económica pudiera amenazar alguna piezas clave del modelo, como son los incentivos de índole económica
- Ensayo - error (D)**
 Conscienzal cuando se prueban nuevas formas de trabajo. El problema es visualizarlo como negativo
- Política de Difusión del Modelo (D)**
 Dificultad para llegar a los profesionales, a los gestores o a los ciudadanos, con el mensaje de lo que se quiere hacer y cómo se quiere hacer

www.gestionclinica.info



Luces, a modo de resumen

Gestión Clínica integrada en el marco de un Servicio de Salud
 Una GESTIÓN CLÍNICA integrada en el marco de un Servicio de Salud puede contribuir a la mejora de los servicios asistenciales, de su calidad y al control de costes de los mismos.

Contribución real a la Sostenibilidad del Sistema Sanitario
 Aunque la sostenibilidad en este entorno actual de crisis socioeconómica dependa de muchos factores, la GESTIÓN CLÍNICA puede tener una pequeña contribución, aportando, especialmente, eficiencia clínica, satisfacción de los usuarios y motivación de los profesionales.

Nuestra experiencia en los Servicios de Urgencias: positiva, en expansión, aunque limitada
 En el caso específico de la GESTIÓN CLÍNICA en los SERVICIOS DE URGENCIAS, nuestra experiencia es aun limitada, despegará este año 2012. Los resultados preliminares, muestran una tendencia a un comportamiento intermedio (o positivo) eficiente y satisfactorio, respecto al conjunto de nuestro modelo, por lo que es posible proyectar que la extensión a todos los Servicios de Urgencias del SESPA seguirá la misma tendencia eficiente y satisfactoria.

Gracias !!

www.gestionclinica.info

