



***"Modelos,
estrategias y
gestión clínica"***

F. Chicharro Lezcano

pchicharro@telefonica.net



Jornada: “Propuestas por un modelo de sanidad pública de calidad”

“La financiación del sistema sanitario, y sus consecuencias en la equidad de los servicios de salud autonómicos”

F. Chicharro Lezcano
pchicharro@telefonica.net

Madrid, 14 de julio de 2005

Los nuevos modelos de gestión (a)

Las promesas:

Competencia en la oferta

Libertad de elección de los usuarios

Eficiencia (mayor conciencia del coste sanitario)

Los nuevos modelos de gestión (b)

Las promesas:

Competencia en la oferta

Libertad de elección de los usuarios

Eficiencia (mayor conciencia del coste sanitario)

Las amenazas

- La lucha por la “competencia” puede derivar hacia una actividad “centrada en las cifras” y ajena a la solidaridad
- Los conceptos de Red de Salud Mental y Salud Mental Comunitaria desaparecen si no hay objetivos comunes para toda la organización
- Riesgo de desatención a lo “no rentable” (posible abandono de los pacientes con TMG)

Áreas de mejora

- **Cooperar en la definición de Cartera de Servicios** y estándares (los indicadores tradicionales son insuficientes)
- **Evaluación** de la actividad (programas y pacientes)
- **Estudios de eficacia y eficiencia** (farmacológicos y psicoterapéuticos)
- **Evaluación e Investigación públicas** sobre:
 - Nuevos fármacos
 - Psicoterapias
 - Estudio de costes de tratamiento combinado

Modelos y estrategias en defensa de la psiquiatría comunitaria

"Que otros hagan las leyes y me dejen a mí los reglamentos".

*Conde de Romanones
Primer tercio del siglo XX*



**Hospital de
Zamudio
Servicio Vasco de
Salud**



Hospital de Zamudio

- Inaugurado en 1969
- Situado a 10 kms. de Bilbao
- Finca de 95.000 m²
- Dos edificios principales:
- 1º: Unidades de corta y media estancia, servicio de admisión, administración, servicios hosteleros y servicios generales.
- 2º: Unidad de Rehabilitación
- Entre ambos existe un pabellón para terapia ocupacional, gimnasio, cafetería, etc., y una pista de deportes.



Modelos de gestión asistencial a implantar

Unidades de Gestión Clínica

Gestión por procesos

Sistema GRD en agudos

Introducción de la Escala HoNOS

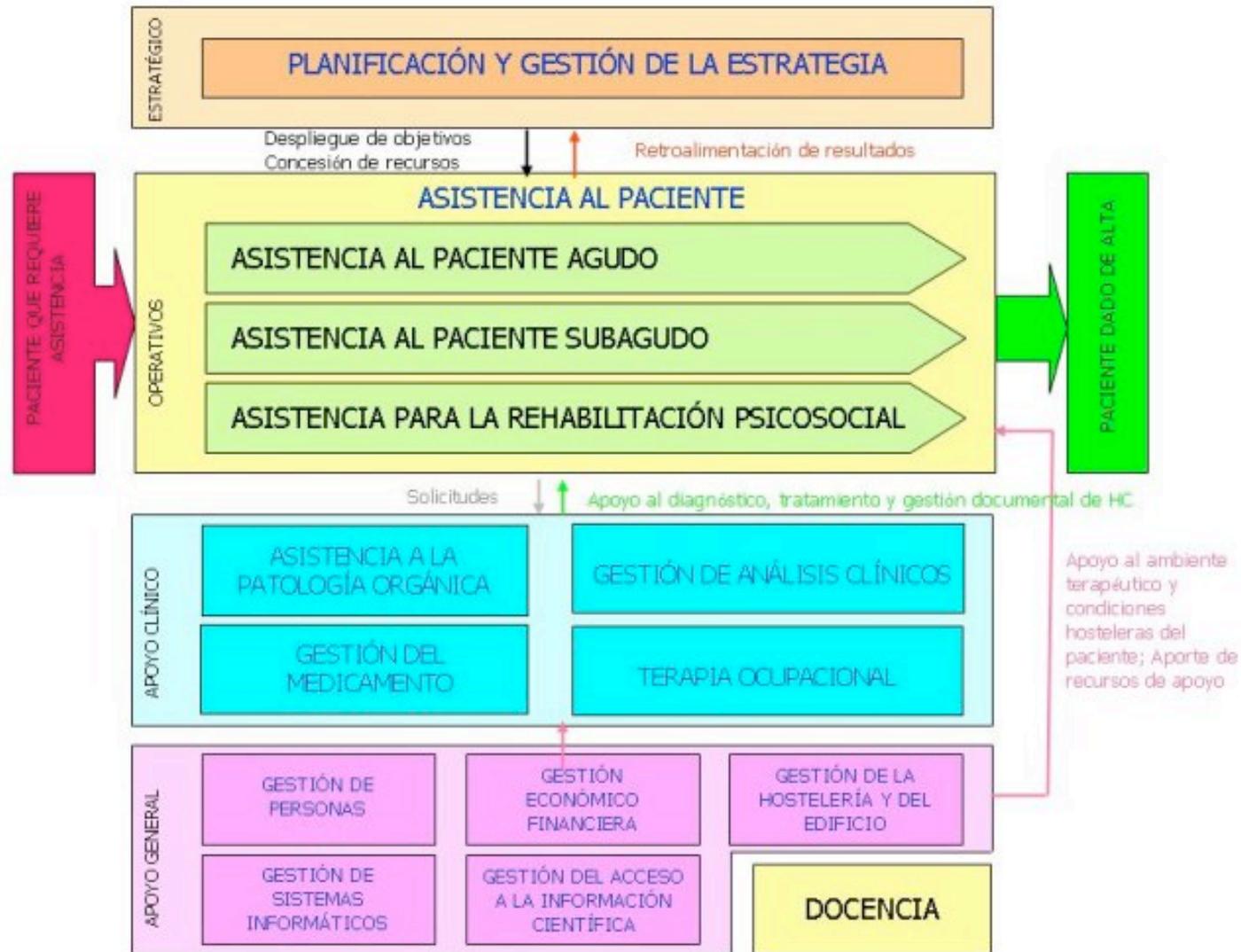
Modelo de Calidad EFQM

Encuestas de Satisfacción

Unidades de Gestión Clínica

- Agrupación de servicios con una misma misión
- Con un único líder gestor
- Integra la totalidad de recursos en un área determinada
- Gestión integrada de competencias y recursos
- Globaliza el proceso de atención, facilitando la continuidad de cuidados
- Transmite una imagen coherente y positiva

Gestión por procesos



Modelo de Calidad EFQM

Aplicación en el Hospital de Zamudio

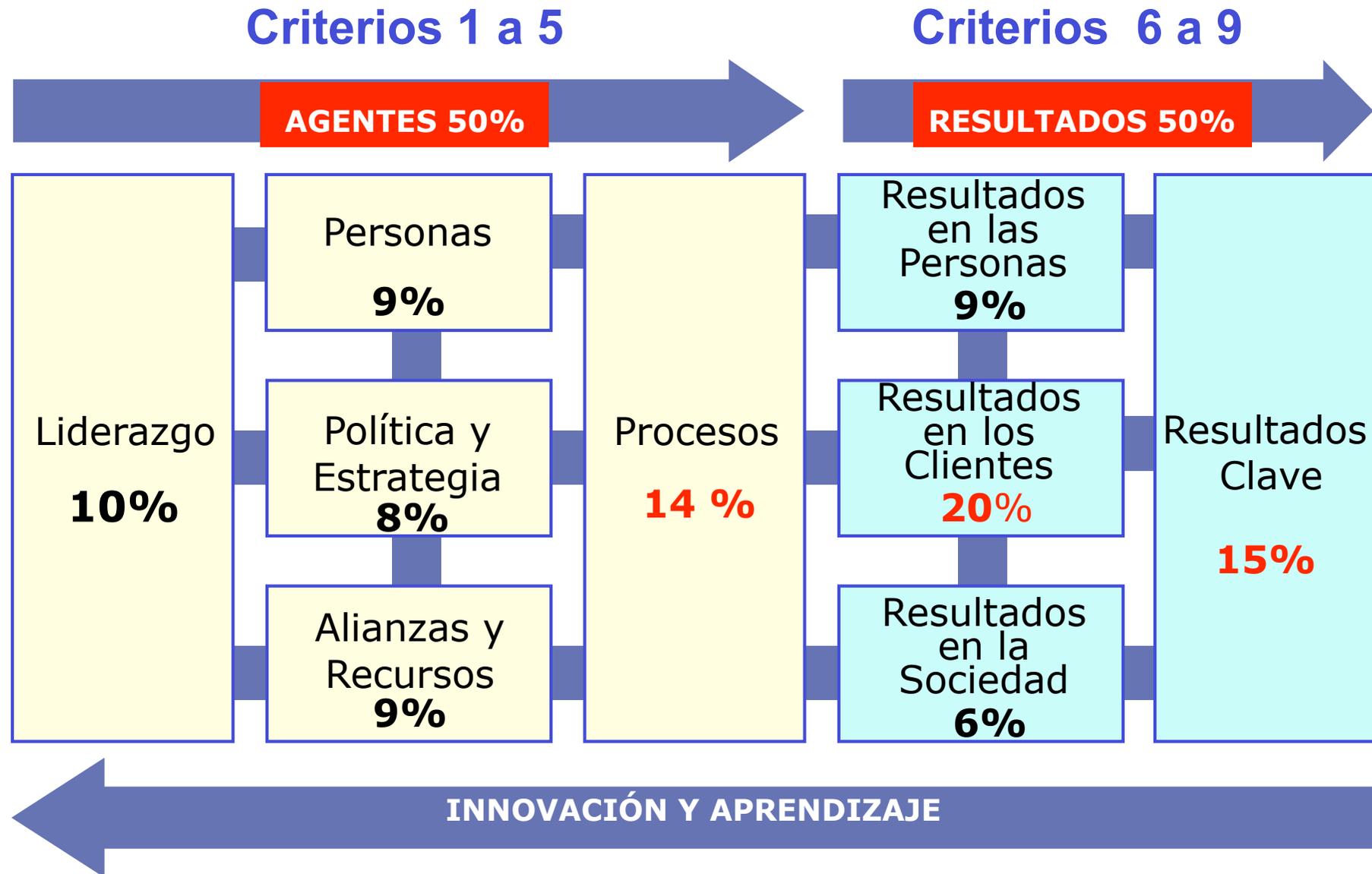
Modelo de Calidad EFQM

European Foundation for Quality Management

El modelo de calidad EFQM es el adoptado por Osakidetza - Servicio Vasco de Salud para el desarrollo de una gestión basada en los principios de la calidad total:

- Analiza puntos fuertes y débiles
- Sirve de guía para comparar la posición respecto a organizaciones similares
- Permite establecer planes de mejora basados en datos

Modelo de calidad EFQM



Modelo de Calidad EFQM

En definitiva sirve para:

- Hacer un diagnóstico de situación
- Elaborar una estrategia para la consecución del objetivo final
- Implantar un plan de mejora por objetivos
- Comprobar y ajustar los resultados

<p>EUSKO JAURLARITZA  GOBIERNO VASCO</p> <p>OSASUN SAILA Bizkaiko Lurralde Zuzendaritza</p> <p>DEPARTAMENTO DE SANIDAD Dirección Territorial de Bizkaia</p>
<p>PROGRAMA-KONTRATUA Ospitale Psikiatrikoa 2008</p> <p>CONTRATO PROGRAMA Hospital Psiquiátrico 2008</p>
<p>ZAMUDIOKO OSPITALEA HOSPITAL DE ZAMUDIO</p>
<p>Bizkaiko Lurralde Zuzendaritza Dirección Territorial de Bizkaia</p>
<p>OSASUN SAILA / DEPARTAMENTO DE SANIDAD</p>
<p><small>Subsección de contratación de Contratos de Servicios Osasun Departamentuaren Bizkaiko Zuzendaritza Gran Vía, 41 - 1º - 48013 - Bilbao (Bizkaia) - País Vasco Tel: 94 411 1722 - Fax: 94 411 1721 - 48013 - Bilbao</small></p>

Contrato Programa



1.- CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL DE ZAMUDIO



HOSPITALIZACION	
Unidad de Corta Estancia	SI
Unidad de Media Estancia	SI
Unidad de Rehabilitación	SI
Estancias Sociales	SI
CONSULTAS Y URGENCIAS	
Consultas	SI
Urgencias	SI
PROGRAMAS ESPECIALES DIFERENCIADOS	
Hospital de Día	SI
Rehabilitación - Honor	SI
SERVICIOS DE APOYO	
Medicina Interna	SI
Farmacia	SI
Psicología Clínica	SI
Trabajo Social	SI
Terapia Ocupacional	SI
Laboratorio	SI
Calidad	SI
Informática	SI
Información Sanitaria	SI
Atención al Paciente	SI
BLOQUE DE PROGRAMAS	
Tratamiento Asertivo Comunitario en pacientes con enfermedad mental severa T.A.C.	SI

Actividad contratada



PREVISIÓN ACTIVIDAD 2008	
1.- HOSPITALIZACIÓN	
1.1.- UNIDAD DE CORTA ESTANCIA	
Número de Pesos GRD	1.052,72
Nº de Altas	794
1.2.- UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA	
Nº de altas	330
Nº de estancias	18.030
1.3.- REHABILITACIÓN	
Nº de altas	156
Nº de estancias	16.664
Honos (puntos)	1.200
2.- CONSULTAS Y URGENCIAS NO INGRESADAS	
2.1.- Consultas	1.300
2.2.- Urgencias No Ingresadas	350
3.- PROGRAMAS ESPECIALES DIFERENCIADOS	
3.1.- Hospital de Día Media Estancia	6.962
3.2.- Hospital de Día Rehabilitación	7.875
3.3.- Hospital de Día Barakaldo	10.688
3.4.- Hospital de Día Erandio	4.750



Compromisos de calidad

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO



COMPROMISOS BÁSICOS 2008	Estándar	Puntos
1.- AREA DE CUIDADOS		4
1.1.- Definición de plan terapéutico individualizado de rehabilitación en menos de 30 días desde ingreso	100 %	2
1.2.- Porcentaje de errores en la medicación analizados	Medición	1
1.3.- Porcentaje de errores en la medicación con acciones de mejora derivadas	Medición	1
2.- INFORME DE ALTA		3
2.1.- Entrega de informe de alta	100 %	3
3.- COORDINACIÓN CENTRO SALUD MENTAL		12
3.1.- Porcentaje de pacientes de alta que salen con cita para el CSM u otro dispositivo asistencial	100 %	4
3.2.- Protocolos de coordinación con SM Extrahospitalaria	≥ 1 protocolo	4
3.3.- Reuniones de coordinación con los dispositivos del sector	≥ 2 reuniones	4
4.- REINGRESOS		8
4.1.- Porcentaje de reingresos en menos de 3 meses en Unidad de Corta Estancia	≤ 16 %	3
4.2.- Porcentaje de reingresos en menos de 3 meses en Unidad Media Estancia	≤ 15 %	3
4.3.- Porcentaje de reingresos en menos de 3 meses en Unidad de Rehabilitación	≤ 20 %	2
5.- DERIVACIONES		8
5.1.- Porcentaje de traslados de Unidad de Corta Estancia a Media Estancia	≤ 17 %	3
5.2.- Porcentaje de traslados de Unidad de Media Estancia a Rehabilitación	≤ 9 %	3
5.3.- Porcentaje de traslados de Unidad de Media Estancia y Rehabilitación a Larga Estancia	≤ 4 %	2
6.- GESTION DE RECURSOS		7
6.1.- Estancia Media en la Unidad de Corta Estancia	≤ 17 días	3
6.2.- Estancia Media en la Unidad de Media Estancia	≤ 68 días	2
6.3.- Estancia Media en la Unidad de Rehabilitación	≤ 80 días	2

OSAKIDETZA
Hospital de Zamudio

Datos Asistenciales

Plan de Gestión 2.008

HOSPITALIZACION CORTA ESTANCIA 2

	Agosto 2007	Acumulado 2007	Agosto 2008		Acumulado 2.008		Proyección Anual 2008	Objetivo 2.008
			Previsto	Real	Previsto	Real		
Ingresos	52	406	47	42	375	387	574	562
Altas	47	393	47	41	375	375	562	562
% Reingresos	23,08	20,65	< 21,00	26,19	< 21,00	22,74	22,28	< 21,00
Estancias	849	6.382	794	836	6.351	6.799	9.974	9.526
Estancia Media	16,33	15,72	< 17,00	19,90	< 17,00	17,57	17,37	< 17
Camas Asignadas	29	29	29	29	29	29	29	29
% Ocupación	94,44	90,43	> 90,00	92,99	> 90,00	96,09	93,97	> 90,00
Indice de Rotación	1,79	14,00	1,61	1,45	12,92	13,34	19,80	19,38
% de Primeras Hospitalizaciones	34,62	28,72	30,00	14,29	30,00	26,10	28,27	30,00
Estancia media por GRD	16,45	16,06	< 17,00	19,90	< 17,00	16,96	17,75	< 17
Peso (GRD)	61,01	512,74	61,82	54,35	494,56	500,63	747,91	741,84
Peso medio (GRD)	1,30	1,30	1,32	1,33	1,32	1,34	1,33	1,32
Presión de Urgencias	1,92	2,35	7,00	0,00	7,00	2,33	1,45	7,00
Número de consultas Medicas realizadas	54	481	51	27	409	256	461	614
Número de consultas Enfermería	0	0	2	0	14	16	16	
<u>CALIDAD ASISTENCIAL</u>								
Entrega de informe de alta en mano	100,00	100,00	> 100,00	100,00	> 100,00	100,00	100,00	> 100,00
Entrega de informe al CSM en plazo < 24 h.	100,00	100,00	> 100,00	100,00	> 100,00	100,00	100,00	> 100,00
% GRD's Inespecificos	0,00	0,00	< 1,00	0,00	< 1,00	0,00	0,33	< 1,00
Utilizacion formulario consentimiento informado TEC	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% Altas voluntarias	4,26	3,56	< 3,00	4,88	< 3,00	4,27	3,88	< 3,00
% de ingresos involuntarios	25,00	23,26	25,00	19,05	25,00	22,22	23,00	25,00
Traslados de UCE a UME	14,89	12,49	< 20,00	4,88	< 20,00	16,00	17,18	< 20,00
% Altas por Fuga	0,00	0,25	< 1,00	0,00	1,00	0,27	0,47	< 1,00
Tiempo de demora media	0,00	0,60	< 0,55	s/d	0,55	0,60	0,64	< 0,55
Sectorización	100,00	99,10	> 95,00	95,24	> 95,00	96,90	96,34	> 95,00

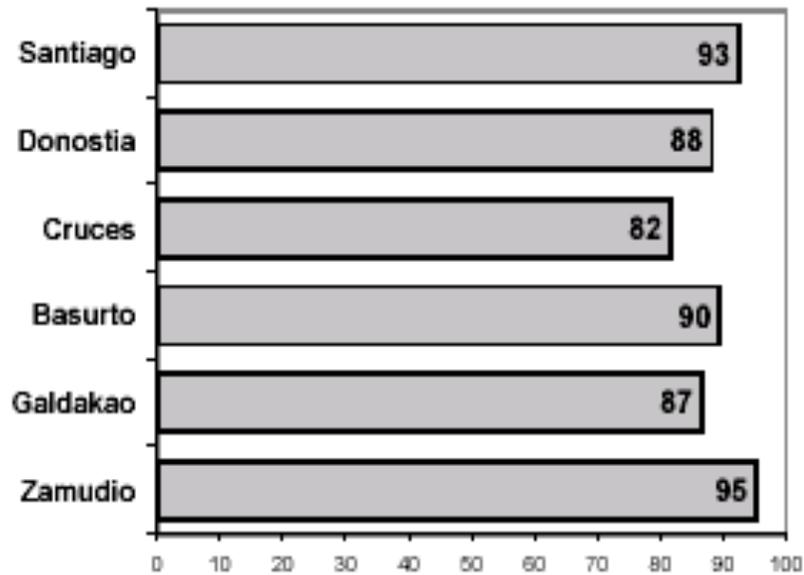
Páginas

Archivos adjuntos

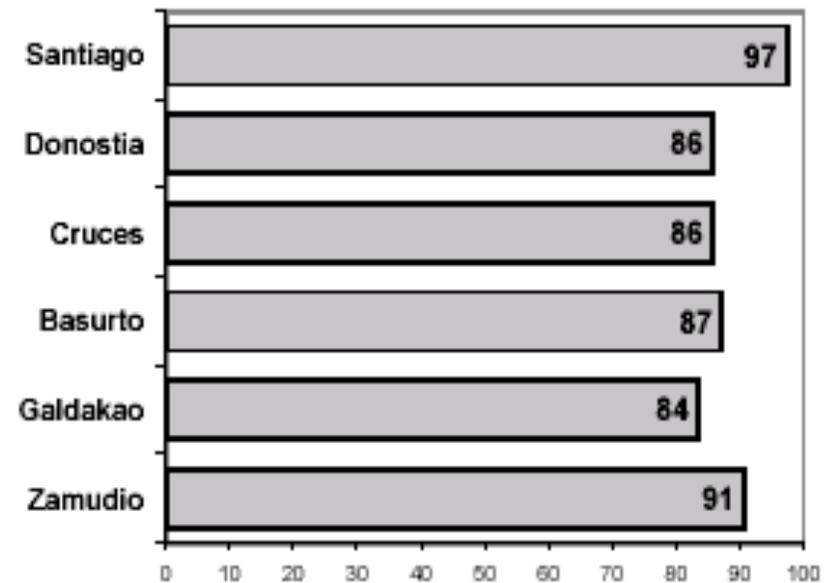
Comentarios

Encuestas de satisfacción de pacientes

P15 Valoración positiva de la competencia profesional de los médicos (% E+MB+B)

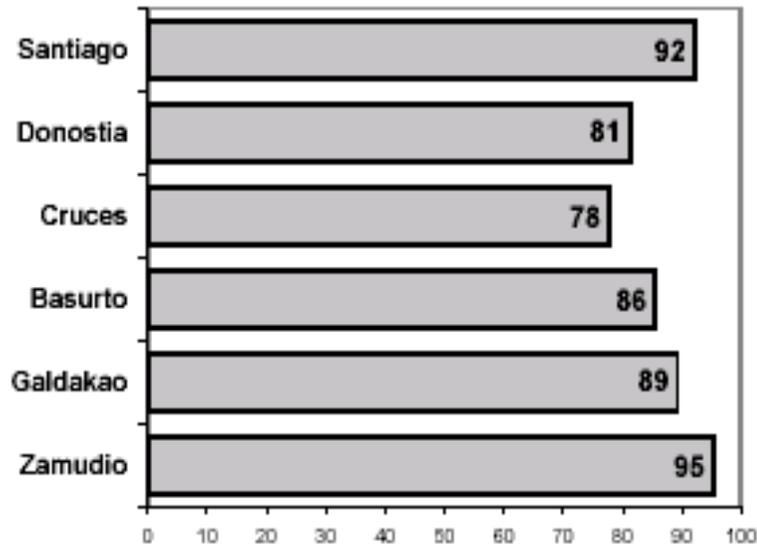


P25 Valoración positiva de la competencia profesional del personal de enfermería (% E+MB+B)

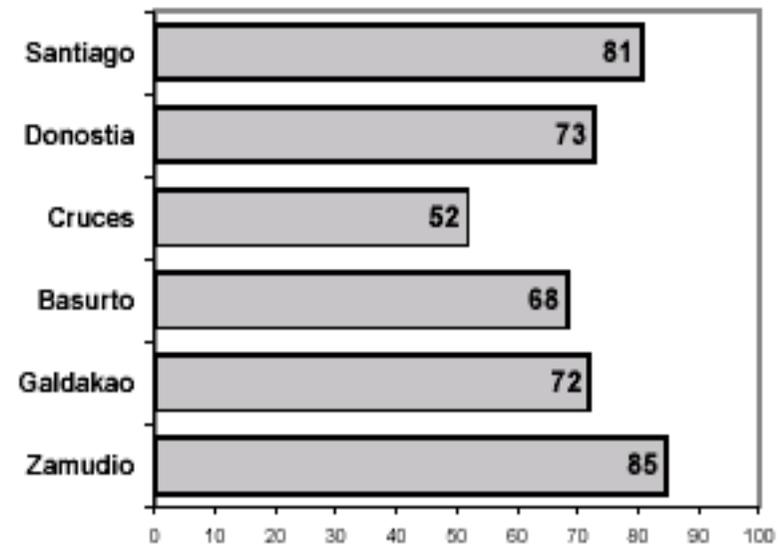


Encuestas de satisfacción de pacientes

P30 Valoración positiva de la organización del equipo de médicos y enfermeras que le atendió (% E+MB+B)



P42 Mejoró del problema por el que ingresó (% mucho+bastante)



Plan de Calidad Osakidetza. Encuestas de satisfacción de pacientes

V.8 Indicadores del Plan de Calidad de Osakidetza								
	Santiago	Donostia	Cruces	Basurto	Galdakao	Zamudio	Total	Objetivo 2007
Satisfacción con las condiciones hosteleras para los acompañantes durante la hospitalización	72,1	55,1	72,3	71,1	79,5	83,1	70,8	≥ 85
P36 Valoración positiva de la comodidad de la habitación para los acompañantes (% E+MB+B)	72,1	55,1	72,3	71,1	79,5	83,1	70,8	
Percepción del paciente sobre su oportunidad para decidir sobre las alternativas terapéuticas	64,3	71,4	57,9	64,7	82,1	94,4	73,2	≥ 70
P19 Le pidieron su opinión sobre la opción terapéutica a seguir (%)	64,3	71,4	57,9	64,7	82,1	94,4	73,2	
Valoración positiva de la información recibida del personal sanitario	79,7	73,2	70,5	76,7	83,0	85,5	78,2	≥ 94
P22 Valoración positiva de la información dada por los médicos (% E+MB+B)	79,3	70,8	67,9	72,4	84,4	83,0	76,4	
P26 Valoración positiva de la información dada por enfermería (% E+MB+B)	80,0	75,6	73,1	81,0	81,5	88,1	80,0	
Información sobre las pruebas complementarias	67,7	69,4	62,2	63,2	79,0	90,6	72,4	≥ 90
P16 Le explicaron los resultados de las pruebas complementarias (%)	67,7	69,4	62,2	63,2	79,0	90,6	72,4	
Satisfacción global de los pacientes con la atención recibida	91,0	90,4	75,5	87,1	88,3	93,3	88,6	≥ 96
P43 Valoración global positiva de la asistencia recibida (% E+MB+B)	91,0	90,4	75,5	87,1	88,3	93,3	88,6	



INFORME DE ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES

HOSPITALIZACIÓN COMPLETA

2002-2006

Realizado por:
Ruth Hurtado de Saracho
Técnico de Calidad
Revisado por:
Mónica López Ortiz
Coordinadora de Calidad

Febrero 2007

5.- OBJETIVOS 2007

Mejorar las siguientes áreas:

AREA N°1: INFORMACIÓN	SATISFACCIÓN 2006	OBJETIVO 2007
Información sobre medicamento	69,4%	80%
Recibe folleto informativo al ingreso	79,6%	80%

Acción de mejora –	¿Quién?	¿Para cuándo?	Recursos
1º Revisar los contenidos de la encuesta	Mandos intermedios, AVIPES y Calidad	Antes de diciembre 2007	NO
2º Incluir un apartado para que puedan seleccionar los 3 aspectos más influyentes en su satisfacción (de utilidad para plantear acciones de mejora en función de la importancia otorgada)	Calidad	Antes de diciembre 2007	NO
3º Estudiar sistemas para ampliar la tasa de respuesta	Mandos intermedios, AVIPES y Calidad	Antes de diciembre 2007	NO

Alcanzar los siguientes resultados para las dimensiones de la encuesta:

DIMENSIÓN	Result. 2006	Meta 2007
Índice de satisfacción general (Item)	96,7%	≥ 90%
Satisfacción - INFORMACIÓN	84,1%	> 80%
Satisfacción - TRATO	98,7%	≥ 90%
Satisfacción - ACCESIBILIDAD	94,1%	> 90%
Satisfacción - HOSTELERÍA	92,7%	≥ 80%
Percepción mejoría al alta	85,8%	≥ 80%
Fidelización (Volverían)	95,5%	≥ 90%
Seguridad del hospital	89,4%	> 90%

Remodelación de unidades



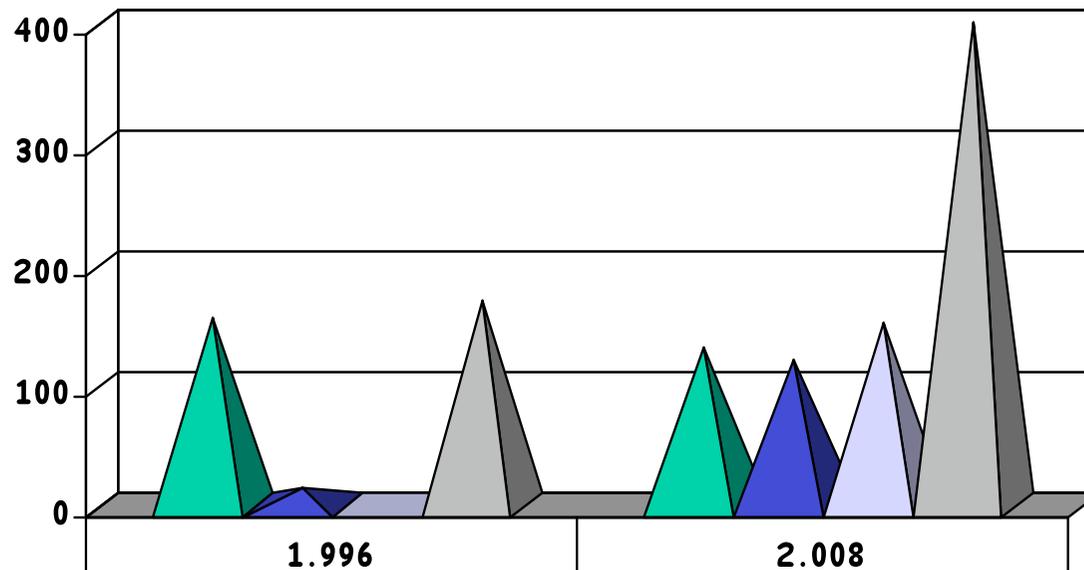
Remodelación de unidades



Hospitales de Día



Situación actual (Evolución plazas)



	1.996	2.008
■ Camas	155	130
■ Plazas H. Día	15	120
■ Programa Seguimiento	0	150
■ Total	170	400

■ Camas ■ Plazas H. Día ■ Programa Seguimiento ■ Total

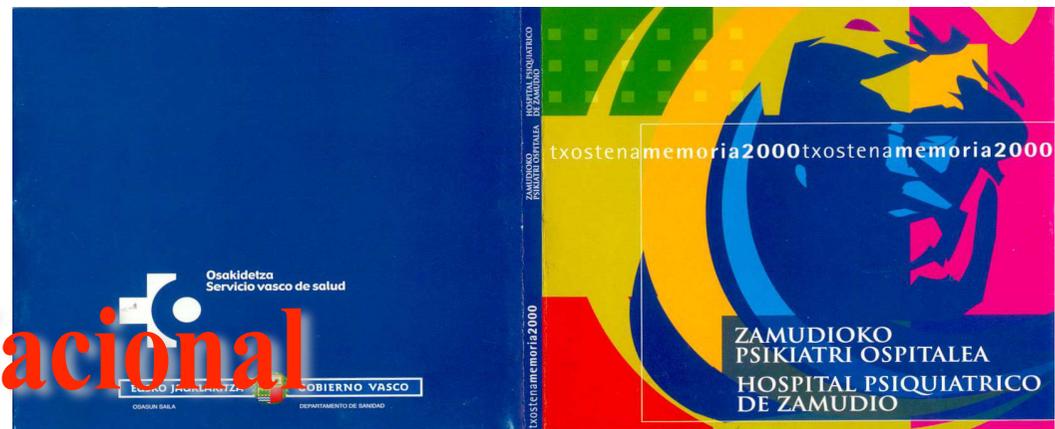
Programas Asistenciales

- Las U.C.E. han ampliado su ámbito de actuación
- Se han creado UME ofertadas a la totalidad de la red
- Los programas de rehabilitación se han convertido en un referente en la C.A.V.
- Se ha creado una red de Hospitales de Día
- Se han creado Programas de Seguimiento
- Instauración de un Programa de Tratamiento Asertivo comunitario
- El hospital es hoy un referente en modelos de gestión y calidad en salud mental

Reconocimientos a la calidad



**Primer Premio Nacional
AVEDIS DONABEDIAN
2000**



Reconocimientos a la calidad



**“Q de Plata”
de Euskalit
(Efqm)**

Octubre 2004

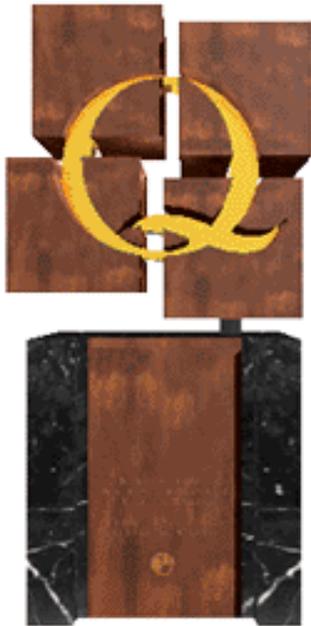
Reconocimientos a la calidad



**Premio Avedis
Donabedian 2006:**

**“Excelencia en
calidad en
instituciones de
psiquiatría y salud
mental”**

Reconocimientos a la calidad



**“Q de Oro” de
Euskalit
(Efqm)**

Diciembre 2007

Modelos y estrategias en defensa de la psiquiatría comunitaria

"Que otros hagan las leyes y me dejen a mí los reglamentos".

*Conde de Romanones
Primer tercio del siglo XX*

De la colaboración a la competencia

SANIDAD

Martes, 23 de septiembre de 2008

POLÍTICA SEGÚN SE EXPUSO EN EL XIV CONGRESO DEL PP DE MADRID

La libre elección refuerza la competencia interna

→ El Partido Popular de Madrid celebró su XIV Congreso Regional, donde abordó su compromiso de garantizar la libre elección de médico y centro, que, según sostienen, fortalece la competencia entre servicios.

I+D UNA INVERSIÓN DE 12 MILLONES DE EUROS

El Ciberer cumple dos años dedicado a la investigación de enfermedades raras

■ **Redacción**

El Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (Ciberer) cumple dos años de

investigación sobre enfermedades raras, gestionando y coordinando esfuerzos y generando sinergias entre un total de 60 grupos de

De la psiquiatría comunitaria a la compra-venta de servicios



Patrocinan:



MADRID
23 DE SEPTIEMBRE
DE 2008

El nuevo modelo de construcción, financiación y mantenimiento del

Plan de Infraestructuras Sanitarias 2007-2011 de la Comunidad de Madrid

Conozca las peculiaridades del nuevo pliego de condiciones administrativas particulares del nuevo Plan y aproveche las oportunidades de negocio para su empresa



Conozca las peculiaridades del nuevo pliego de condiciones administrativas particulares del nuevo Plan y aproveche las oportunidades de negocio para su empresa

Un encuentro dirigido a

- Constructoras
- Entidades Financieras
- Empresas de Project Finance
- Ingenierías
- Aseguradoras Sanitarias
- Empresas de Servicios de Hospitales
- Empresas de Equipamientos Sanitarios
- Despachos de abogados
- Consultoras

La compra-venta de servicios y el "neocapitalismo"

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

- Sí, deseo inscribirme a **INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS**
Madrid, 23 de septiembre de 2008
Precio por inscrito: 1.200 • + 16% IVA

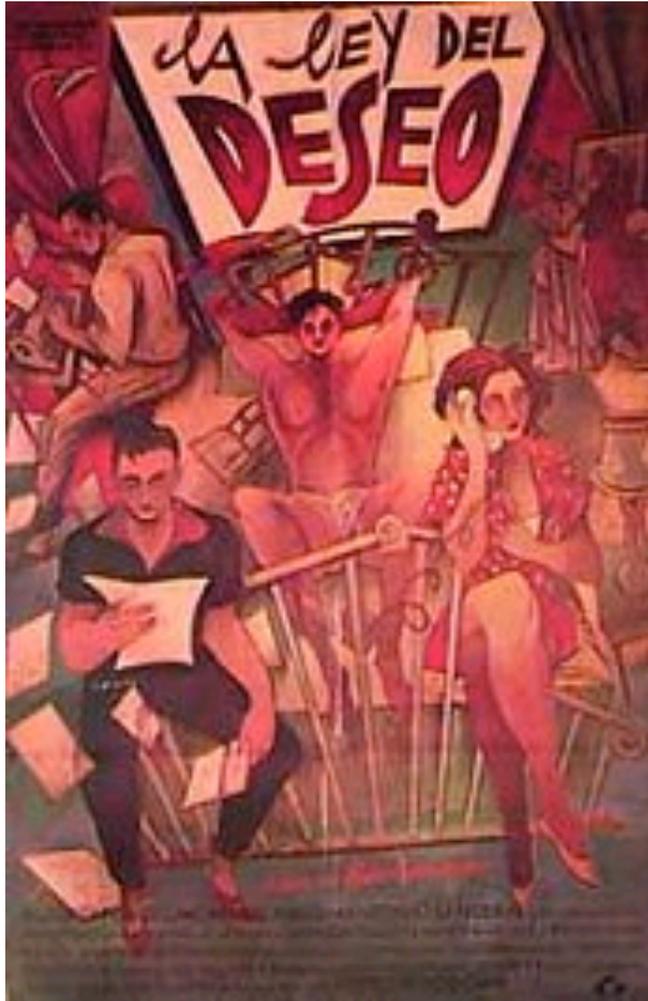


Los '70: Del manicomio a la reforma psiquiátrica



Advenimiento de la Democracia
Primeros movimientos de reforma
Centros de Promoción de la Salud
Primeros C.S.M.

Los '80: Integración de recursos. Etapa de ilusión. "La movida"



La Reforma Psiquiátrica "Autogestionada"
Ley General de Sanidad (Art. 20)
Transferencia de la sanidad a las CC.AA
Creación de recursos y equipos
Los equipos multidisciplinares
El trabajo "estajanovista"

Los '90: El desencanto



Psicologización de los problemas cotidianos

Nuevas expresiones del malestar psíquico

Aumento de la demanda

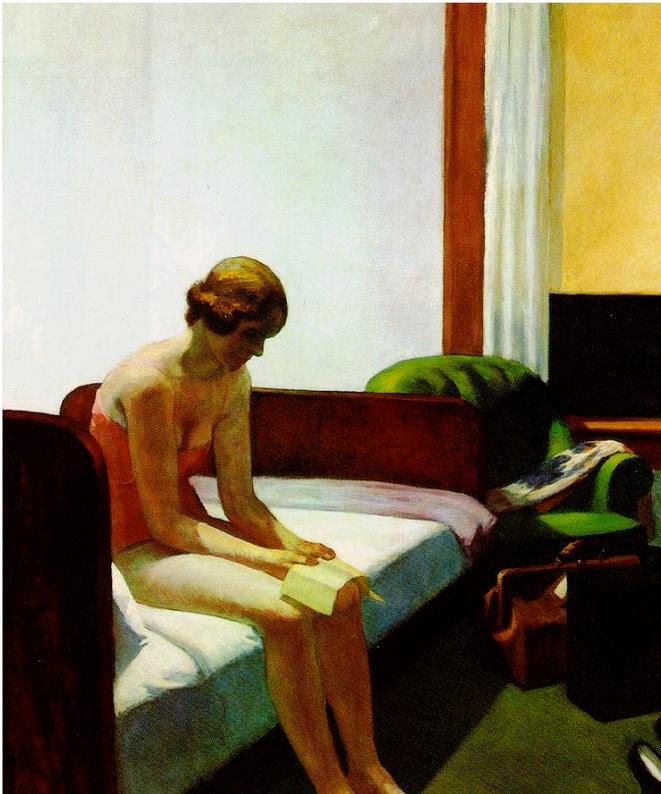
Colapso de los centros

“Biologización” de los tratamientos

Disminución de las psicoterapias

Desencanto > falta de transmisión de experiencias

Siglo XXI: “Del colectivismo al individualismo”



Evolución conservadora de la sociedad

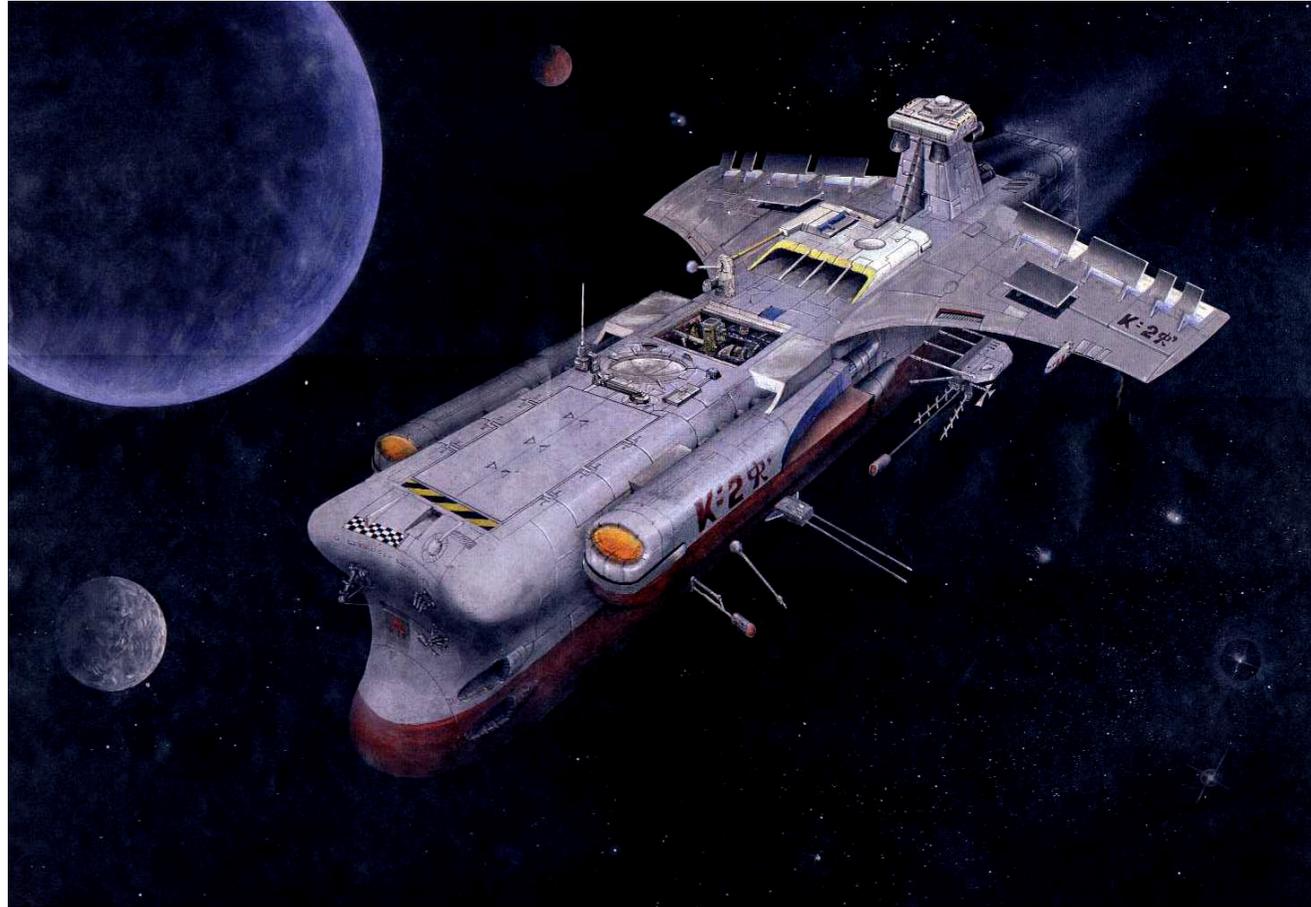
Trabajo individual en los CSM

Hospitales Generales / “UVIS” psiquiátricas

Retraining de equipos y profesionales

↑ Pragmatismo ↓ Ideología

Psiquiatría comunitaria interestelar



La psicofarmacología



Dispensador de fármacos

Los CSM dejaron de ser necesarios. Tras rellenar la encuesta DSM XX se proporcionaba al paciente una tarjeta con banda magnética que le permitía acceder a los dispensadores de fármacos distribuidos estratégicamente por todos los países del antiguo estado español.

De la psiquiatría comunitaria a la psiquiatría cibernética



**Modelo de Jansen con
dosificaciones de 25, 50, y
100 mg.**

Los programas de seguimiento, tratamiento asertivo comunitario, etc., fueron sustituidos por un avance definitivo: Los “aracnoneurolépticos”, especie de arañas mecánicas que persiguen a los pacientes allá donde quiera que estén hasta inocularles la dosis de antipsicótico prescrita. Las había de diferentes colores según la dosis.

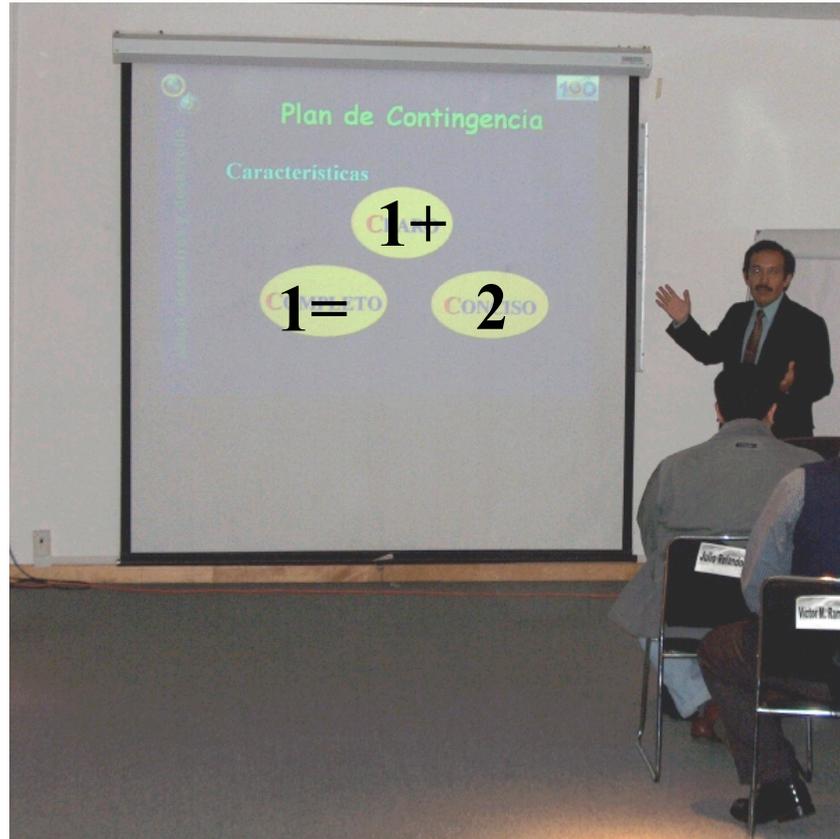
La psicoterapia



Dispensador con intercomunicador

Para personas mayores, o nostálgicos a los que seguía gustando hablar con alguien, se crearon los “dispensadores parlantes”, dotados de una pantalla en la que se podía visualizar la imagen de un terapeuta. Así, al tiempo de obtener el fármaco prescrito, podían intercambiar frases del tipo: “*Pues ya ve doctor, peor no estoy*”, lo que al parecer y por razones aún no descifradas, les suponía un cierto alivio.

La edad de oro de la gestión



... Los gerentes, liberados al fin de tener que escuchar chorradas de los médicos, y sin huelgas y demás reivindicaciones extemporáneas que tanto daño habían causado al sistema en el siglo anterior, pudieron dedicarse a lo verdaderamente importante.

Gerente explicando a un grupo de accionistas la cuenta de resultados

Vuelta a las andadas y final (por ahora)



¡Viva la psiquiatría
comunitaria, el
psicoanálisis, y el
equipo
multidisciplinar!

¡Y el orujo
de hierbas!

Así que dejamos
a nuestros
conspiradores
de vuelta a la
Tierra, mientras
sueltan
proclamas
subversivas...
¿Que pasará?.

Los próximos
cronistas nos
tendrán
informados