



DESARROLLO DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN

Francisco Javier Elola Somoza.
Director Fundación IMAS (Instituto para
la Mejora de la Asistencia Sanitaria)

10 de junio de 2014

1. Clínica y gestión
2. ¿Qué herramientas se precisan para desarrollar la gestión clínica?
 - a) El ámbito macro. Las sociedades científicas, FACME
 - b) El ámbito micro. Las unidades clínicas
3. Otros instrumentos

Gestión Clínica: *la transferencia de la capacidad y la responsabilidad de la toma de decisiones de gestión a los profesionales, para mejorar la relación entre la calidad y el coste de los servicios de salud*

(Alianza para el Desarrollo de la Gestión Clínica en el Sistema Nacional de Salud. FACME).

¿Por qué la organización y gestión en sanidad deben tener un fundamento clínico?

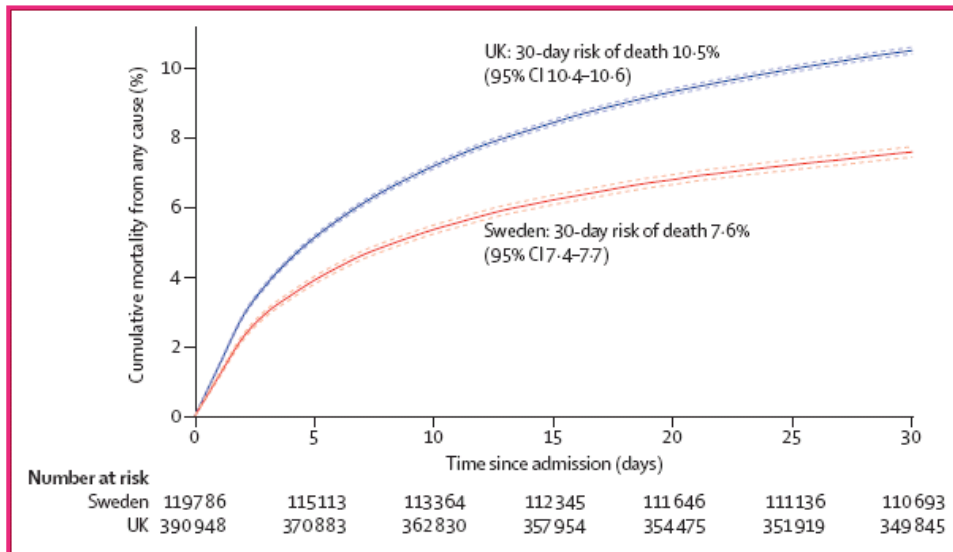


Porque la organización y gestión en sanidad condicionan la actividad clínica y se traducen en resultados en salud

¿Por qué la organización y gestión en sanidad deben tener un fundamento clínico?



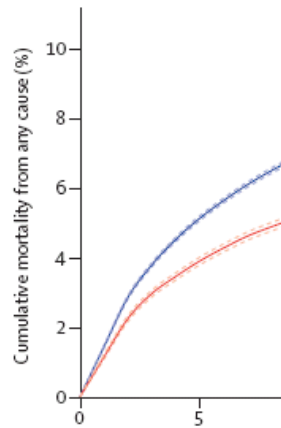
Porque la organización y gestión en sanidad condicionan la actividad clínica y se traducen en resultados en salud



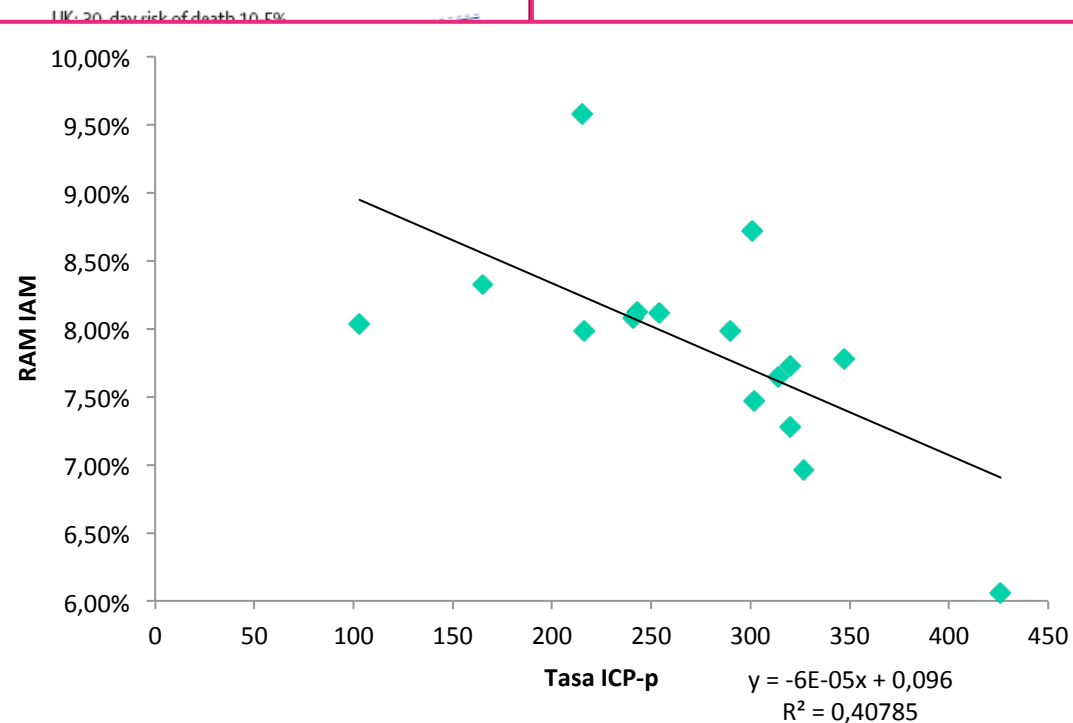
¿Por qué la organización y gestión en sanidad deben tener un fundamento clínico?



Porque la organización y gestión en sanidad condicionan la actividad clínica y se traducen en resultados en salud



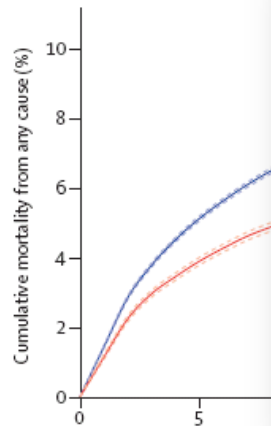
Number at risk		
Sweden	119786	115113
UK	390948	370883



¿Por qué la organización y gestión en sanidad deben tener un fundamento clínico?



Porque la organización y gestión en sanidad condicionan la actividad clínica y se traducen en resultados en salud



Number at risk

Sweden	119786	115113
UK	390948	370883



European Journal of Internal Medicine 17 (2006) 322 – 324

EUROPEAN JOURNAL OF
**INTERNAL
MEDICINE**

www.elsevier.com/locate/ejim

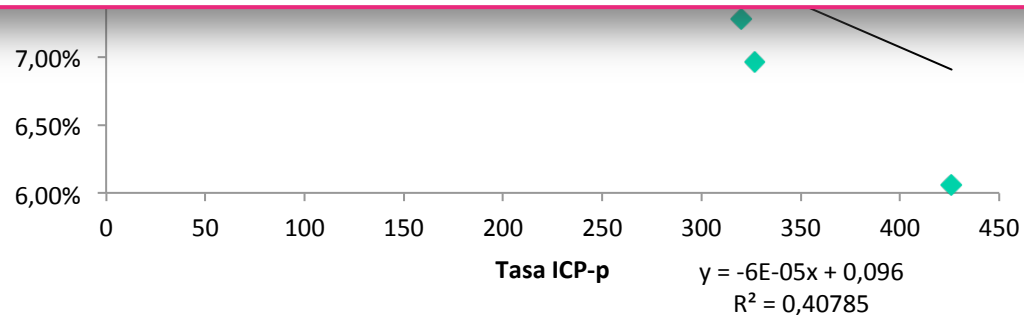
Original article

Mortality among adult patients admitted to the hospital on weekends

R. Barba *, J.E. Losa, M. Velasco, C. Guijarro, G. García de Casasola, A. Zapatero

Unidad de Medicina Interna, Fundación Hospital Alcorcón, C/Budapest nº1 Alcorcón 28922, Madrid, Spain

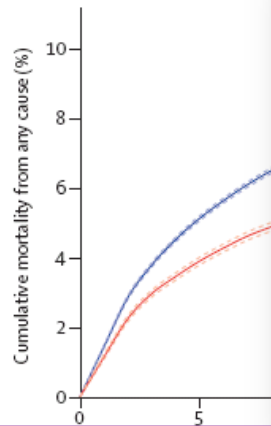
Received 16 July 2005; received in revised form 17 January 2006; accepted 17 January 2006



¿Por qué la organización y gestión en sanidad deben tener un fundamento clínico?



Porque la organización y gestión en sanidad condicionan la actividad clínica y se traducen en resultados en salud



European Journal of Internal Medicine 17 (2006) 322 – 324

EUROPEAN JOURNAL OF
**INTERNAL
MEDICINE**

www.elsevier.com/locate/ejim

Original article

Mortality among adult patients admitted to the hospital on weekends

R. Barba *, J.E. Losa, M. Velasco, C. Guijarro, G. García de Casasola, A. Zapatero

Unidad de Medicina Interna, Fundación Hospital Alcorcón, C/Budapest nº1 Alcorcón 28922, Madrid, Spain

Received 16 July 2005; received in revised form 17 January 2006; accepted 17 January 2006

- Number
- Los pacientes que ingresan los viernes tienen una estancia media de 1,5 días superior a los que lo hacen los lunes y mayor mortalidad precoz (O.R.: 1,6).

(Barba R, Losa JE, Velasco M, Guijarro C, Garcia C, Zapatero A. Mortality among adult patients admitted to the hospital on weekends. Eur J Intern Med 2006; 17:322-324; American Journal of Medical Quality, 2010).

Tasa ICP-p

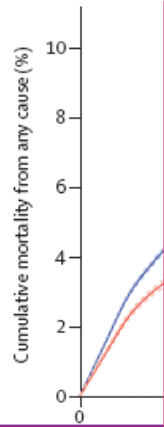
$y = -6E-05x + 0,096$

$R^2 = 0,40785$

¿Por qué la organización y gestión en sanidad deben tener un fundamento clínico?



Porque la organización y gestión en sanidad condicionan la actividad clínica y se traducen en resultados en salud

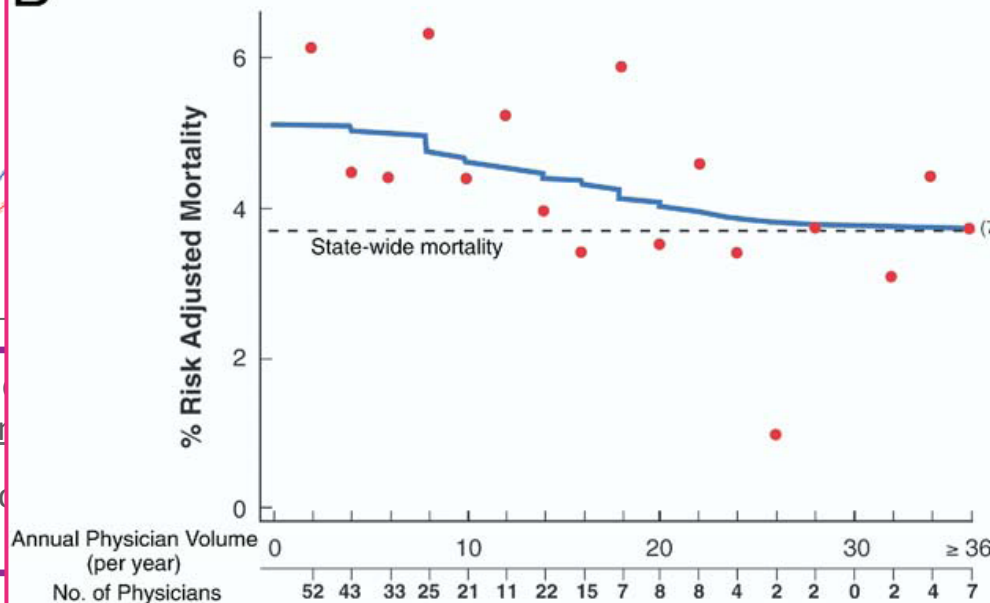


Number

- Los pacientes que ingresan los lunes y martes

(Barba R, López de la Haza, 2010)

B



EUROPEAN JOURNAL OF
**INTERNAL
MEDICINE**

www.elsevier.com/locate/ejim

on weekends

la, A. Zapatero

brid, Spain

006

ías superior a los que lo hacen

ong adult patients admitted to
nal of Medical Quality, 2010).

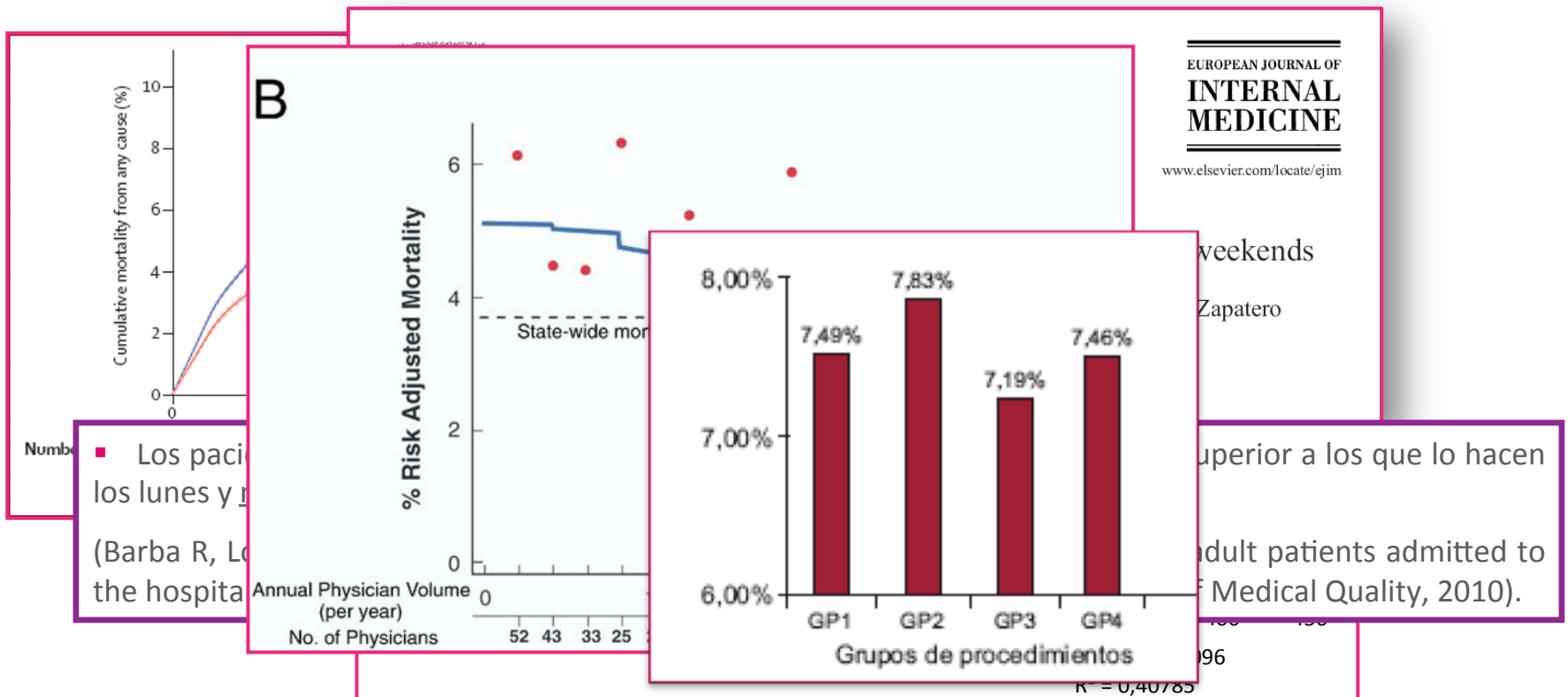
$$y = -6E-05x + 0,096$$

$$R^2 = 0,40785$$

¿Por qué la organización y gestión en sanidad deben tener un fundamento clínico?



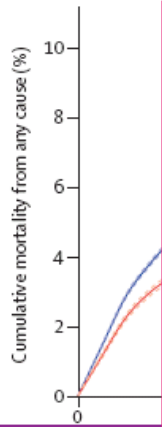
Porque la organización y gestión en sanidad condicionan la actividad clínica y se traducen en resultados en salud



¿Por qué la organización y gestión en sanidad deben tener un fundamento clínico?



Porque la organización y gestión en sanidad condicionan la actividad clínica y se traducen en resultados en salud



Los pacientes
los lunes y
(Barba R, L
the hospita

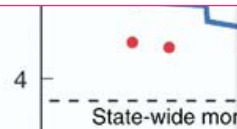
B

Artículo original

Mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio. Relevancia del tipo de hospital y la atención dispensada. Estudio RECALCAR

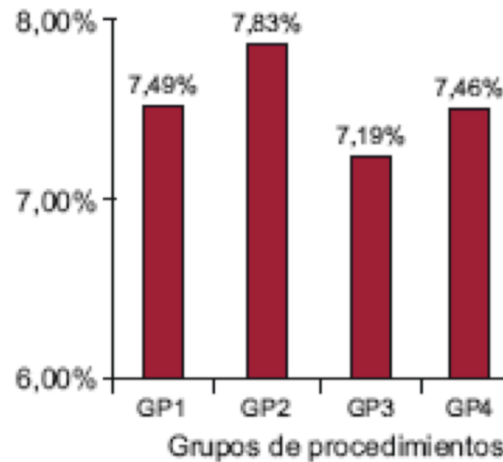
Vicente Bertomeu^a, Ángel Cequier^b, José L. Bernal^c, Fernando Alfonso^d, Manuel P. Anguita^e, Javier Muñiz^f, José A. Barrabés^g, David García-Dorado^g, Javier Goicolea^h y Francisco J. Elola^{i,*}

% Risk Adjusted Mortality



Annual Physician Volume
(per year)
No. of Physicians

52 43 33 25



R² = 0,40/85

EUROPEAN JOURNAL OF
INTERNAL

weekends

Zapatero

superior a los que lo hacen

adult patients admitted to
Medical Quality, 2010).

96

HERRAMIENTAS DE GESTIÓN: EL ÁMBITO “MACRO”



HERRAMIENTAS DE GESTIÓN: EL ÁMBITO “MACRO”



HERRAMIENTAS DE GESTIÓN: EL ÁMBITO “MICRO” (1)

Unidades (Áreas, Institutos) de gestión clínica

1. Contrato de gestión propio
2. Tienen asignados unos recursos definidos y un presupuesto anual
3. Gestión de sus recursos materiales y humanos, pactados en su contrato
4. Tienen organización y normas internas propias
5. Evaluación continua de balance de resultados clínicos, económicos y de calidad
6. Diseño funcional basado en la mejora continua de la calidad
7. Equipos interdisciplinarios en organizaciones horizontales, estructuradas por procesos

HERRAMIENTAS DE GESTIÓN: EL ÁMBITO “MICRO” (2)

1. Contrato de gestión propio
2. Tiene asignados unos recursos definidos y un presupuesto anual
3. Gestión de sus recursos materiales y humanos, pactados en su contrato
4. Tienen organización y normas internas propias
5. Evaluación continua de balance de resultados clínicos, económicos y de calidad
6. Diseño funcional basado en la mejora continua de la calidad
7. Equipos interdisciplinarios en organizaciones horizontales, estructurada por procesos

- Contabilidad presupuestaria y analítica. Plan de gestión

- Competencias sobre gestión de personal, compra de bienes corrientes y servicios, gestión de las

- Plan estratégico, Reglamento de Organización y Funcionamiento

HERRAMIENTAS DE GESTIÓN: EL ÁMBITO “MICRO” (3)

1. Contrato de gestión propio
7. Diseño funcional basado en la mejora continua de la calidad
8. Equipos interdisciplinarios en organizaciones horizontales, estructuradas por procesos

- Plan de calidad

- Órganos colegiados de gestión, que integren a las distintas unidades funcionales / servicios y competencias profesionales en la toma de decisiones
- Gestión por procesos
- Redes asistenciales, regionalización



- Desarrollar las herramientas de gestión con una lógica clínica
- Reconfigurar las relaciones entre unidades clínicas y estructuras de gestión

“meso”

HERRAMIENTAS DE GESTIÓN: EL ÁMBITO “MICRO” (4)

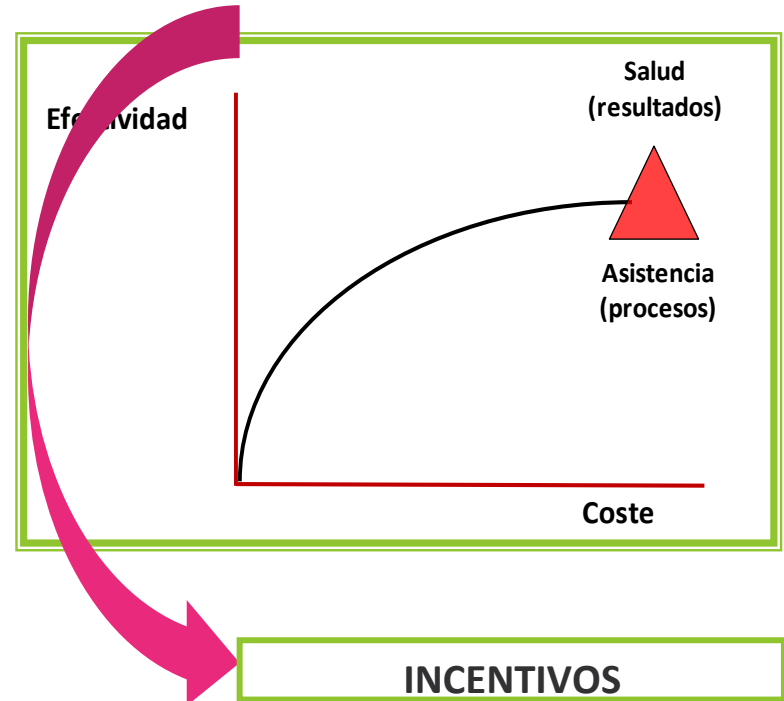
1. Contrato de gestión propio ⇒ Contratos basados en el “desempeño”

Mejor asistencia, mayor salud, menos costes ☒ Mayor eficiencia

Hospital outcomes measures

- 30-day risk-standardized mortality measures
- 30-day risk-standardized readmission measures
- AHRQ Patient Safety Indicators (PSIs)
- AHRQ Inpatient Quality Indicators (IQIs)
- Hospital Acquired Condition Measures (HACs)

Fuente: Centers for Medicare & Medicaid Services



OTROS INSTRUMENTOS: La Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria

FINES FUNDACIONALES



La formación, la investigación y la promoción del conocimiento sobre las mejores prácticas para aumentar la calidad de los servicios prestados en los centros y servicios sanitarios.

Inscrita en el Registro de Fundaciones. Nº 1618 del Patronato del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (O.M. 27 de enero de 2014).

Alianzas Fundación IMAS



UNIVERSIDAD DE
MURCIA



- Todas las sociedades científicas.
- Las unidades clínicas que lo demanden.

Alianzas Fundación IMAS



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



UNIVERSIDAD DE
MURCIA



- Todas las sociedades científicas.
- Las unidades clínicas que lo demanden.

ACTIVIDADES

```
graph TD; A[ACTIVIDADES] --> B[FORMACIÓN]; A --> C[INVESTIGACIÓN]; A --> D[GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO]; A --> E[ASESORAMIENTO]; A --> F[DIFUSIÓN CONOCIMIENTO];
```

FORMACIÓN

Másteres
Cursos Experto

INVESTIGACIÓN

RECAL... Registros
Outcomes Research

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

ASESORAMIENTO

DIFUSIÓN CONOCIMIENTO

Jornadas
Publicaciones (libro)

PATRONATO



- Presidente: C. Macaya. Presidente de FACME. Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).
- Vocales:
 - A. Íñiguez. Presidente Electo SEC. Jefe de Sº de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario (Vigo).
 - A. Zapatero. Vicepresidente SEMI. Jefe de Sº de Medicina Interna del Hospital de Fuenlabarada.
 - F. Carballo. Vicepresidente de FACME. Director de la Unidad de Gestión Clínica de Digestivo. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).
 - I. Ayerdi. Ex Presidente de PHILIPS Ibérica.
 - J. Basora. Presidente de la SEMFYC. Centre d'Atenció Primària (CAP) Sant Pere. Reus.
 - J. Pérez-Villacastín. Director del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico de San Carlos. Jefe Unidad de Arritmias. Hospital Clínico San Carlos (Madrid).
 - M. Ballarín. Director para Latinoamérica Laboratorios MENARINI S.L.
 - V. Bertomeu. Presidente Anterior de la Sociedad Española de Cardiología. Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital San Juan (Alicante).
- Sociedades Científicas, Responsables de Servicios y Unidades, Sociedad Civil.
- Secretario General / Director: F.J. Elola.

Enfoque clínico

- Clínicos que quieren seguir siendo clínicos.
- A todos los clínicos.
- En estrecha colaboración con **FACME** y las **Sociedades Científicas**.
- El **éxito / los resultados** se deben medir en términos de mejora de la salud (↓ de la mortalidad, ↓ de los reingresos, ↓ de consultas de urgencia, mejora de la calidad de vida, etc.) ⇒ La cuenta de resultados debe incorporar la dimensión “salud”.

3. Proyectos. 1. Formación

3. Proyectos. 2. Investigación en resultados de servicios de salud

- RECAL_CAR (SEC)
- RECAL_OM (SEOM)
- RECAL_MIN (SEMI)
- Investigación VRS (Sº Neonatología HUGM).

En cartera:

- RECAL_AD (SEPD).
- RECAL_AR (SEPAR).

3. Proyectos. 3. Calidad

- **Curso de estándares de unidades asistenciales del área del corazón (SEC)**

En cartera:

- **Unidades Asistenciales del Aparato Respiratorio. Estándares y recomendaciones. (SEPAR).**

3. Proyectos. 4. Registros

- Grupo de Investigación y Registro de Displasia Broncopulmonar.