

Eficiencia en la gestión hospitalaria

Santiago de Compostela, 6 y 7 de febrero de 2014

Adolfo Fernández-Valmayor



Información: www.fgcasal.org



Idcsalud, quienes somos y nuestros centros

- **IDCSalud** es líder en la prestación de servicios sanitarios en España.
- Estamos presentes en España a través de **20 centros hospitalarios** y 7 residencias en 4 Comunidades Autónomas.
- Contamos con más de **9.400 profesionales** que prestan servicios en los centros del grupo.
- Ofrecemos servicios sanitarios privados y colaboramos también con la administración sanitaria en la gestión de centros públicos a través de diversas formulas, entre ellas concesiones administrativas.
- La pasada pertenencia a un Grupo sanitario Europeo, con hospitales en Suecia, Alemania, Inglaterra, Francia, Noruega y Finlandia, nos ha permitido enriquecernos con las **mejores prácticas** clínicas.
- **Instituto de investigación** homologado por IISCIH.



Centros hospitalarios



Cifras clave 2013 (*)

Total personas	9.400
Hospitales y Clínicas	20
Camas	2.721
Urgencias	615.408
Consultas	2.589.221
RMN	20
TAC	19
Acelerador lineal	6
Robot quirúrgico Da Vinci, PET-TAC, etc.	

(*) Estas cifras no incluyen la Clínica El Pilar

Cambios en el entorno sanitario

Cambio del rol del hospital, que pasa de ser
un edificio a un concepto

Mayor peso de los servicios transversales
y mayor importancia del paciente

Cambio de rol de la tecnología
Momento de innovar en servicios

Cliente cautivo

Cliente informado

- Más información
- Tecnología
- Libertad de elección.

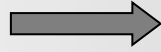
Hospital estático

Servicio dinámico

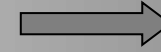
- Mayor movilidad de los médicos.
- Aumento importante de la oferta hospitalaria.
- Mayor ambulatorización de procedimientos.

Hacia el cambio de rol del hospital

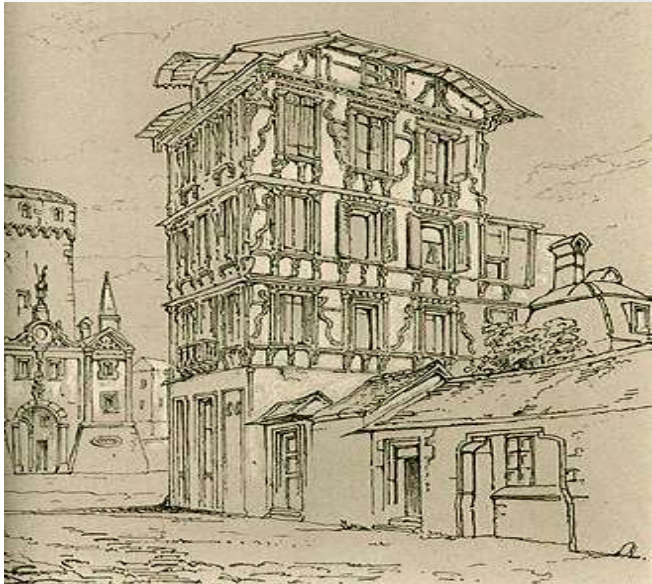
De casa



al hospital



a casa



El hospital clásico de agudos se acerca a casa con un nuevo rol de:
seguimiento continuo del paciente cuyo diagnóstico y tratamiento se hace
sin romper con la vida cotidiana.

El hospital es un CONCEPTO no un EDIFICIO.

Hospitalización domiciliaria



Time: 14:14 Date: 18/2/2010

Inicio | Contacta con nosotros | Mapa web | Direcciones útiles | Empleados | Acceso restringido | B.O.R.

larioja.org
El Gobierno de La Rioja en Internet

El Gobierno
Oficina Virtual
La Comunidad
El Presidente

Usted está en: [Prensa y comunicación](#) > [Notas de prensa](#) > [Noticia completa](#)

Detalle de la noticia

08/02/2010

La Unidad de Hospitalización a Domicilio se convierte en el segundo Hospital de La Rioja

en semanal

Haro

| [Imágenes](#) | [Audio](#) | [Video](#) |

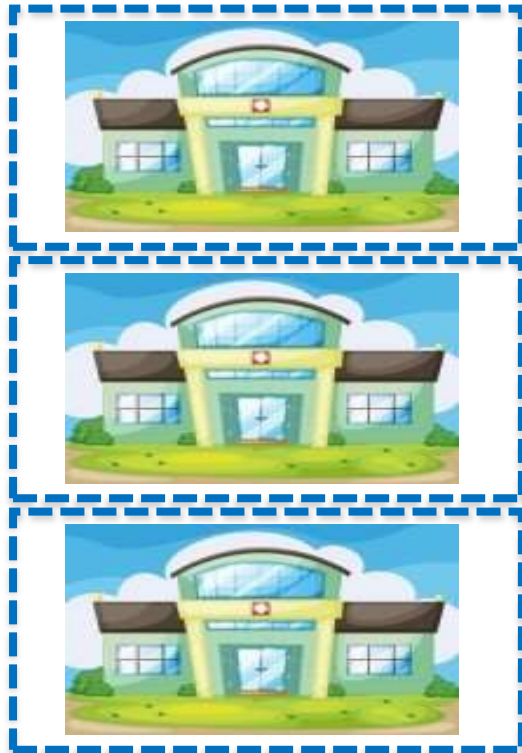
El Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital San Pedro extiende a partir de hoy, 8 de febrero, su cobertura geográfica a las localidades de Haro y de Santo Domingo, que cuentan en total con 19.041 habitantes, según datos de Tarjeta sanitaria.

La Unidad de Hospitalización a Domicilio, dependiente del Hospital San Pedro, atendía hasta ahora a la población de Logroño, Lardero, Villamediana de Iregua, Alberite, Navarrete, Fuenmayor, Albelda, Cenicero, Murillo de Río Leza, Entrena, Agoncillo, Ribafrecha, Nalda, Clavijo y Nájera. Estas localidades aglutinan a 192.461 personas, lo que representaba casi un 82% de la población de La Rioja; con la ampliación a los municipios de Haro y Santo Domingo se alcanzará casi un 90% de cobertura, con una población de 211.502 riojanos).

Por su parte, la población de Rioja Baja dispone de otra Unidad de Hospitalización a Domicilio para atender a la población de las zonas de salud de Rioja Baja.

El servicio de Hospitalización a Domicilio, dependiente del Hospital San Pedro, atiende en la actualidad 68 camas y, con el crecimiento de recursos para cubrir las necesidades asistenciales de Haro y de Santo Domingo, amplía su atención a mayor número de pacientes hasta llegar a las 76 camas. Por tanto, y junto al dispositivo dependiente de la Fundación Hospital Calahorra para atender a la población de las zonas de salud de Rioja Baja, con 16 camas, el Servicio de Hospitalización a Domicilio se convierte en el segundo hospital de La Rioja.

Modelo tradicional



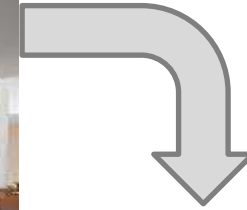
Nuevo Modelo



- Telemedicina
- Historias clínicas conjuntas
- Compras
- Atención al cliente

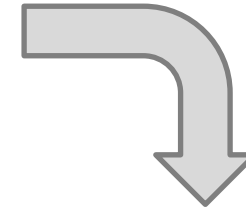


Hacer las cosas **donde está** el paciente ...



... no el paciente donde están "las cosas".





El paciente escribe ...



... y se implica en su salud.



- ✓ Tras una década de innovación en tecnologías
- ✓ La innovación en servicios no ha ido al mismo ritmo

Cambio del rol de la tecnología

Cuando se consolida la tecnología, se hace invisible
pierde el protagonismo y lo importante es el **servicio**.

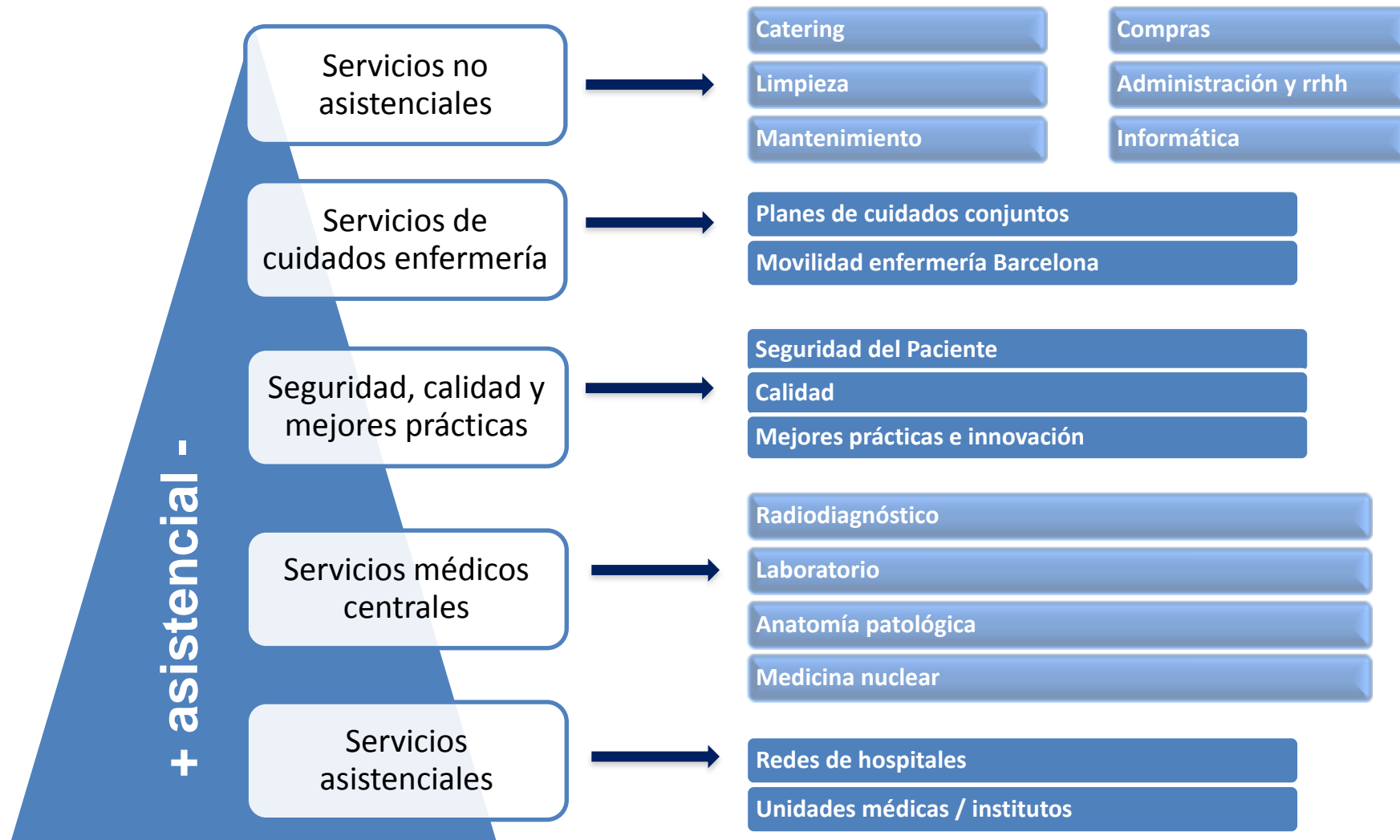


Modelo de unidades transversales

1. Predominancia siempre de la actividad asistencial.
2. Las necesidades y requerimientos de los centros asistenciales tienen carácter prioritario para el resto de actividades encuadradas en las Unidades Transversales.
3. Los gerentes siguen siendo responsables de todo lo que ocurre en el centro.
4. Las Unidades Transversales se dotan de un staff interno, procedente de personas del propio grupo fundamentalmente, que debe procurarse sea muy limitado y de valor añadido (especialistas y dinamizadores).
5. Pueden operar para **idcsalud** y terceros (determinar peso específico en las decisiones).
6. Las relaciones entre unidades tienen un carácter contractual (cliente / proveedor) y a través de ellas la corporación puede gestionar la creación de valor.
7. Las Unidades Transversales son responsables de sus cuentas de resultados, de la calidad del servicio percibida por los centros operativos u otros clientes y de la gestión de los recursos asignados.

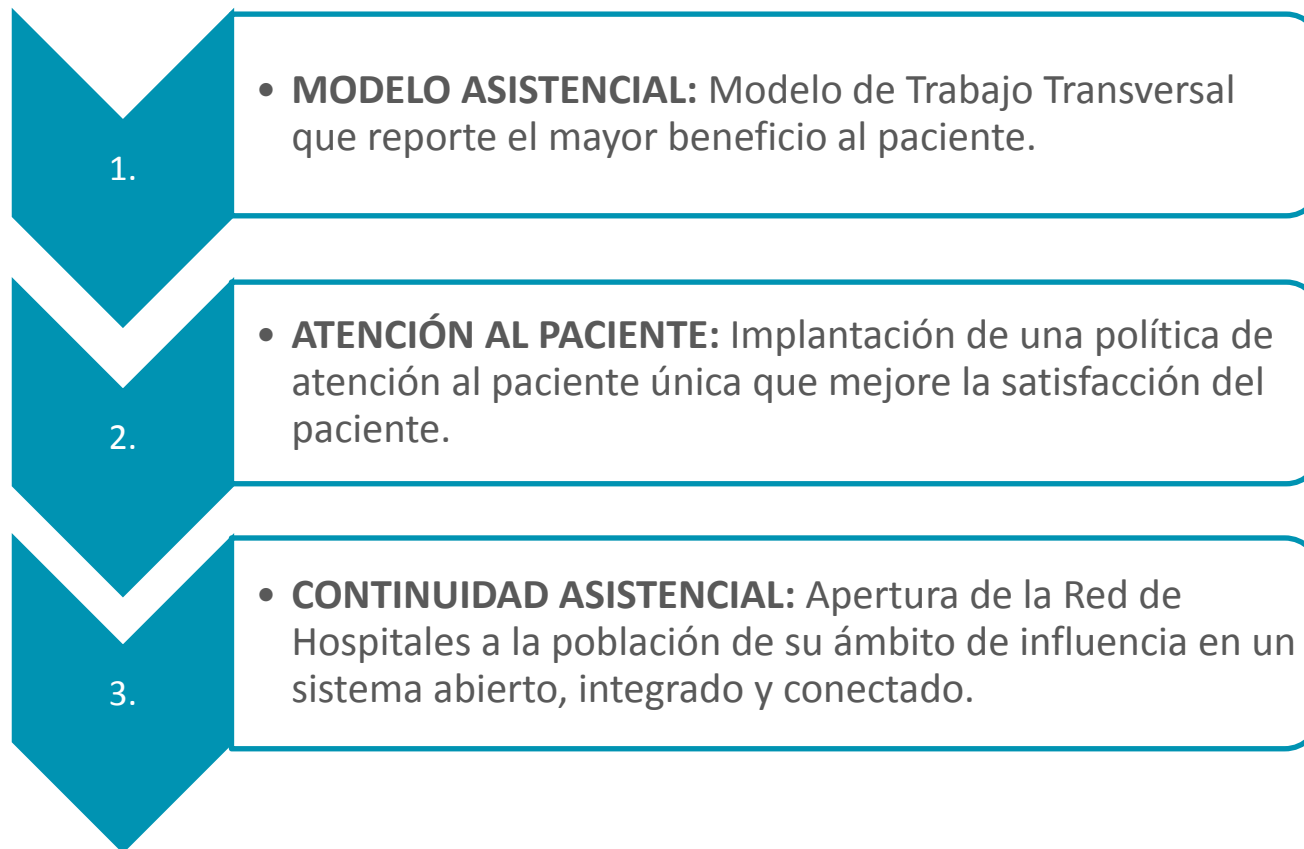


Pasos dados en la transversalización





Líneas estratégicas



Creación de un modelo de gestión de la patología quirúrgica superespecializado, eficaz y **centrado en el paciente**.

Para hacerlo hace falta:

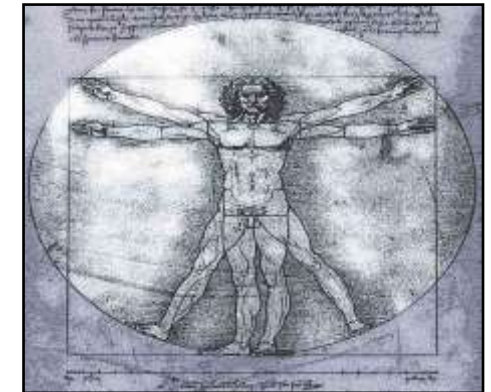
1. Masa crítica: Población atendida cercana al millón de habitantes

2. Cirujanos bien entrenados

3. Instalaciones adecuadas

4. Capacidades administrativas y de gestión

- Protocolos comunes
- Todos los GRDs protocolizados
- Sesiones conjuntas multidisciplinares
 - Teleconferencia
 - Todos los casos clínicos complejos en común
- Publicaciones en colaboración
- Programa de docencia común



1. Colorrectal 2. Esofagástrica 3. Hepatobiliopancreática 4. Endocrina y de la Mama



2.

2.1 Trato & tratamiento

"Hay un tratamiento al que todos los pacientes responden, el afecto".

Víctor Madera

*Excelencia y Calidad Humana
en el Trato al Paciente*

- Política “Trato y tratamiento” en el que el paciente es el eje fundamental de la atención
- Definió cómo queremos que sea el perfil del equipo humano que trabaje en nuestra organización, con el fin de que repercuta en la satisfacción de nuestros pacientes creando una cultura de respeto hacia los mismos.

T & T 2.0

“Cuido a tu familia, te cuido a ti”: Aprendiendo a trabajar con la familia y los acompañantes.



2.

2.2 Circuito 15 x 15

- Demora de 15 días en Consulta con Atención Primaria.
- No más de 15 minutos de espera.
- Control de Pruebas.
- Control de Revisiones.



3.

3. Continuidad Asistencial

- Creación de la figura del Director de Continuidad Asistencial.
- Comunicación diaria con los Centros de Atención Primaria.
- Conexión informática de Historia Clínica.
- Especialista Consultor.
- Trabajo conjunto entre Especialista y Médico de Atención Primaria.
- Comisión del uso racional del medicamento, Uso del genérico, etc.

Conclusiones

- La medicina cambiará más en los próximos 15 años que en los últimos 50 años.
- Sostenibilidad amenazada.
- Cambios drásticos y sistémicos a todos los niveles: estrategias de investigación, diseño de centros asistenciales, perfil de profesionales...
- Grandes esperanzas, grandes dilemas, grandes peligros.
- Un nuevo papel del ciudadano: más informado, más participe.