



MODELOS DE GESTIÓN CLÍNICA EN ESPAÑA: ASTURIAS

Carlos A. Díaz Vázquez
Servicio de Calidad y Gestión Clínica
Dirección de Servicios Sanitarios
SESPA



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SANIDAD



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



1

1.-Tres datos

2.-Claves para interpretar la GC en Asturias

3.-Resultados

3





1

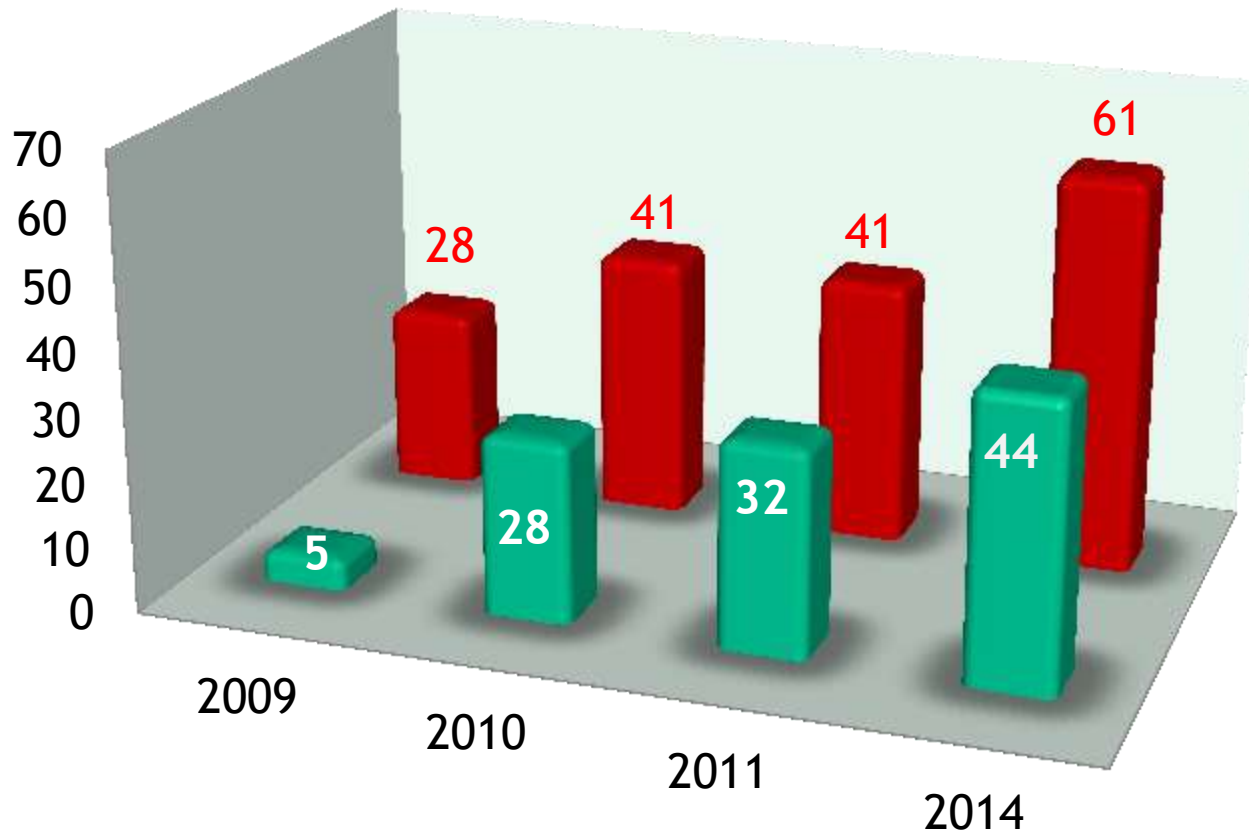
Tres datos



El contexto



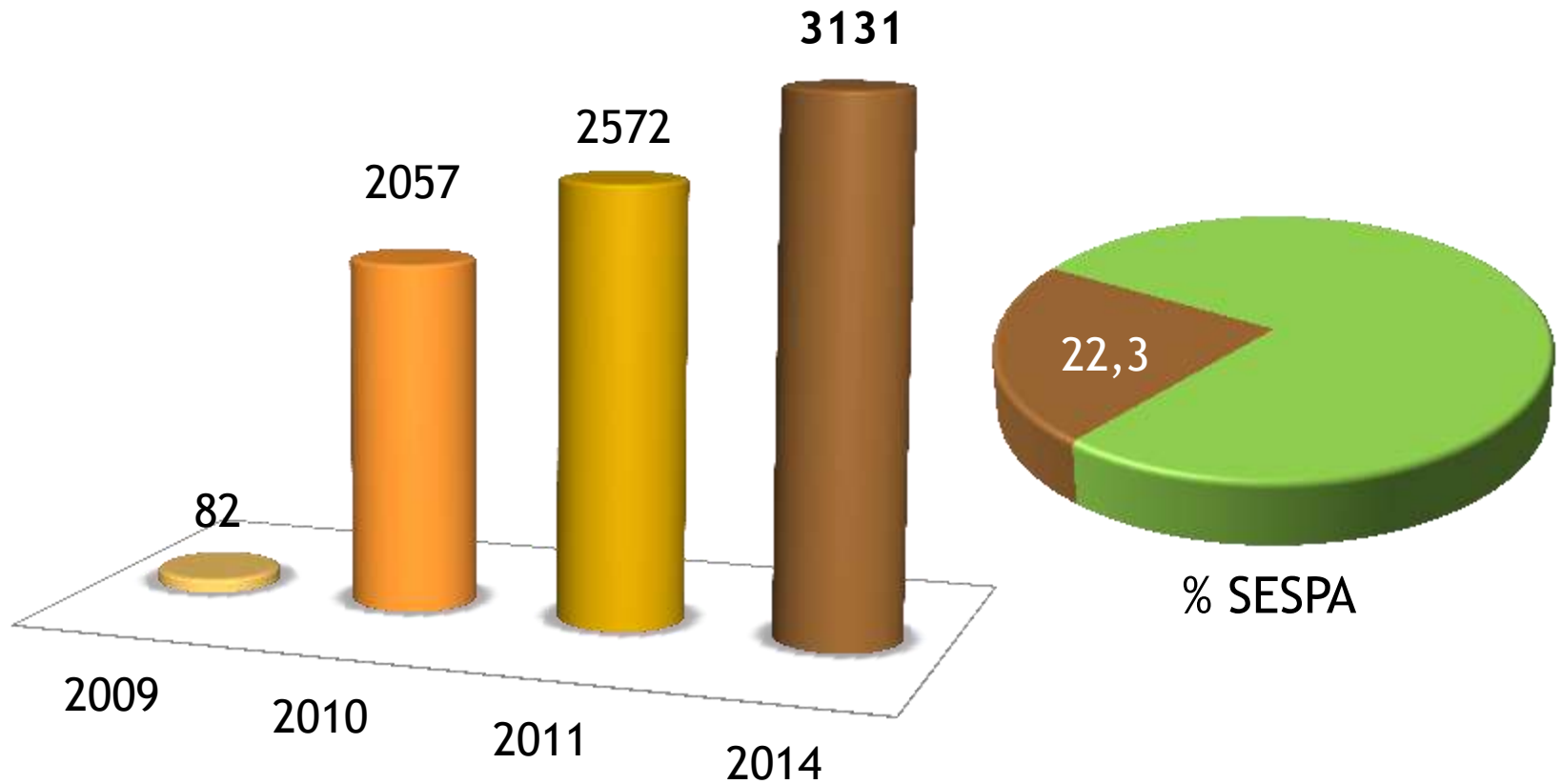
Evolución nº UGC-AGC autorizadas / constituidas



El contexto



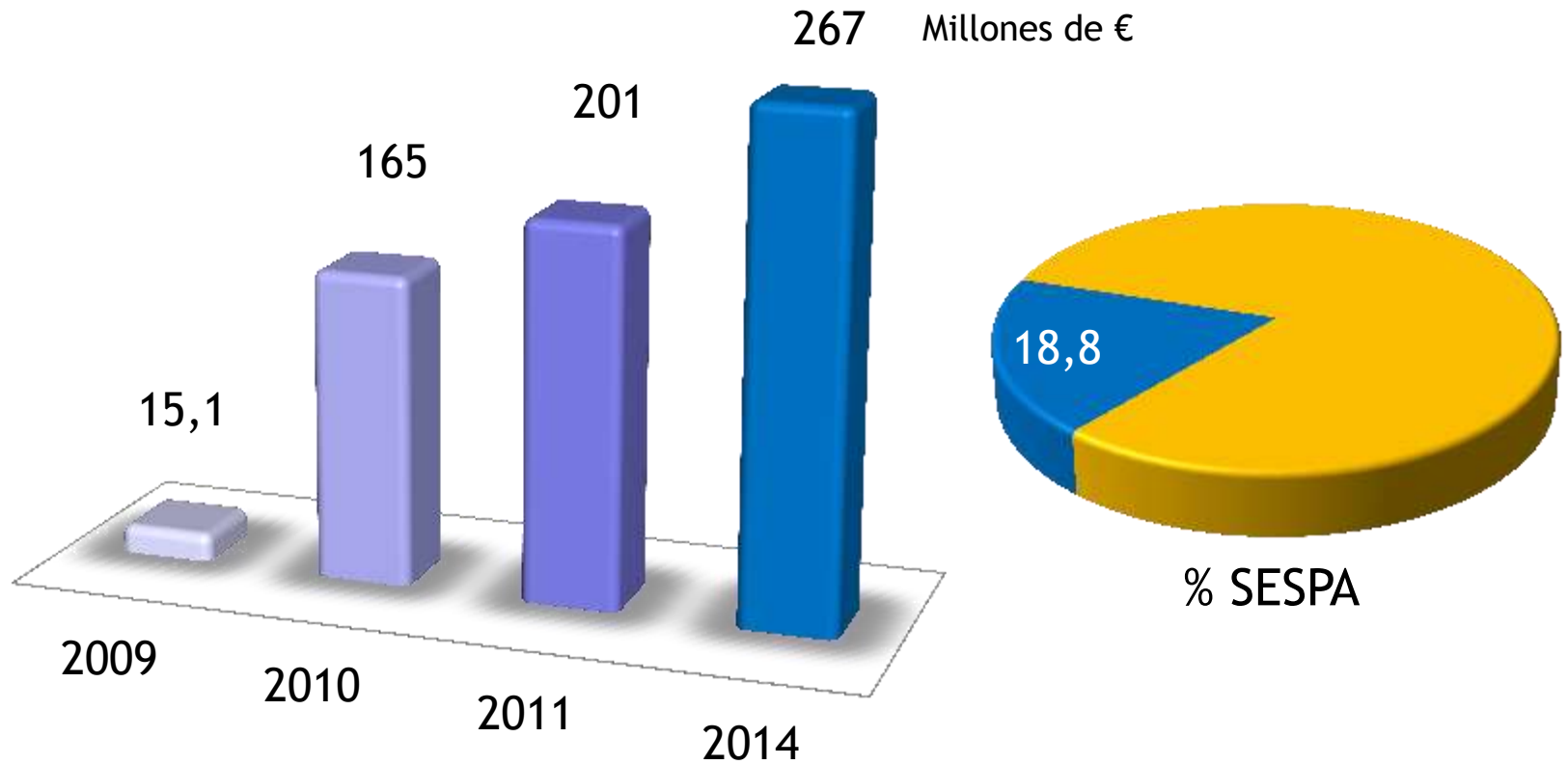
Los Profesionales implicados



El contexto



El Presupuesto gestionado





2

Claves para interpretar la GC en Asturias





1.-La Gestión Clínica es una herramienta

La GC no es un fin en si mismo, sino un medio (en lenguaje coloquial, una herramienta) **para alcanzar un fin**, que es el fin mismo del Servicio de Salud: **prestar a los ciudadanos los mejores servicios de salud, con la mayor calidad, seguridad y eficiencia posibles**. Los ciudadanos son el eje incuestionable en torno al que gira el servicio de salud y por tanto la gestión clínica. Desde un punto de vista más técnico, y dado que la GC en Asturias utiliza varias herramientas, procesos, procedimientos, aplicativos, etc podríamos definir la GC como una Tecnología Sanitaria, si bien este concepto pudiera ser menos comprensible para el conjunto de los profesionales, y para los ciudadanos.

Para alcanzar un fin

“Prestar a los ciudadanos los mejores servicios de salud, con la mayor calidad, seguridad y eficiencia posibles”





2.-La GC en Asturias es un proyecto de reorganización asistencial de lo público

Las Unidades y Áreas de Gestión Clínica (UGC/AGC) que se configuran sobre la base del **Decreto 66/2009** y su modificación parcial en el Decreto 163/2012 como agrupaciones de recursos humanos y materiales que se organizan funcionalmente de forma autónoma, **sin personalidad jurídica propia**, con criterios de calidad, autonomía, eficacia y eficiencia. Por tanto las UGC/AGC forman parte del Servicio de Salud, **dependen de su Área Sanitaria** y refuerzan el sentido público de la sanidad, en cuanto buscan la mejora, la eficacia y eficiencia del servicio **dentro de lo público**.

*Sin personalidad jurídica,
dependientes del Área
Sanitaria*

Decreto 66/2009

*Mejorar lo público
desde lo público*





3.-Los profesionales son la piedra angular de la GC

La GC en Asturias se fundamenta en **poner parte de la gestión en manos de quienes poseen el conocimiento clínico**. Los profesionales, ya de siempre, han tenido en sus manos la gestión sanitaria. Se trata de formalizar este hecho, propiciando condiciones y un ambiente de trabajo, las UGC/AGC donde la organización reconoce este rol de microgestión de los profesionales, y lo dota de una serie de herramientas que permitan hacer dicha **microgestión** más eficaz, evaluarla y ponerla en valor, mediante un esquema explícito y transparente de incentivos. Para ello a cada UGC/AGC se la dota de un mesogestor, el director-a de UGC/AGC y de un Consejo de Dirección. Desde esta perspectiva cada vez que se constituye una UGC/AGC todos los profesionales que conformaban los dispositivos, servicios o equipos que ahora engloba la nueva UGC/AGC quedan automáticamente adscritos a la misma. Este cambio, profundo y complejo, de las reglas del juego, donde la separación entre gestión y clínica se difumina, donde organización, gestores y profesionales arriesgan, requiere **un cambio cultural que afecta a todos**, desde los gestores sanitarios hasta los profesionales sanitarios y no sanitarios; y unos esfuerzos pedagógicos y formativos excepcionales.

*Cambio cultural que
afecta a todos*

*Formalizar un hecho y
desarrollar un ambiente
organizativo propiciatorio*





4.-La GC es una herramienta a coste cuasi-cero

La autorización y puesta en marcha de Unidades y Áreas de Gestión Clínica se realiza a coste cero. Tanto el Director-a como los integrantes del Consejo de Dirección son profesionales integrantes de la UGC/AGC y también se configuran según un esquema económico que no supone un incremento de costes (por ejemplo el director de una UGC de atención primaria sustituye a todos los efectos, incluido el retributivo al coordinador-a de EAP) y los apoyos técnicos (equipo humano) tanto en las Gerencias como en los Servicios Centrales, proceden fundamentalmente de la reorganización - reasignación de funciones de técnicos ya existentes en dichos ámbitos, con algunas, muy pocas, excepciones. En conjunto el funcionamiento de la GC en Asturias, per se, se consigue a un coste cuasi-cero.

Reorganización de recursos

Autorización y puesta en marcha a coste cero





5.-Implantación progresiva de la GC en Asturias. Mapas

La opción tomada para la GC en Asturias es la de una **implantación de UGC/AGC progresiva**, consolidando los logros año a año y con un horizonte a largo plazo en la que la GC es la herramienta de gestión, la fórmula organizativa clave del Servicio de Salud. En este sentido, los hospitales deben mantener al día un proyecto de desarrollo de la gestión clínica, mediante un **Mapa de la GC** del hospital, que debe estar dotado de la necesaria flexibilidad tal que permita los cambios que se consideren oportunos, en cada momento.

Progresiva, consolidante

Mapa predefinido



6.-Participación de los profesionales en la creación y desarrollo de las UGC/AGC

Previo a la autorización de una UGC/AGC los profesionales que se van a integrar serán **informados y oídos**, favoreciendo al máximo su participación en los pasos previos a la solicitud de autorización.

Una vez autorizada una UGC/AGC todos los profesionales quedan **adscritos a dicha UGC/AGC**.

Encada Acuerdo de gestión anual, además, cada profesional será invitado a adherirse al Acuerdo, firmando su adhesión al mismo.

Así, la adscripción a la UGC/AGC es un hecho automático derivado de la creación de la UGC/AGC, y **la adhesión a cada acuerdo es un acto voluntario** que cada profesional decide cada año.

Informados y escuchados

*Adscripción automática
(pertenencia)*

*Adhesión al Acuerdo
Anual voluntaria*





7.-El Acuerdo anual, herramienta crítica

Cada UGC/AGC firma todos los años con su Gerencia de Área correspondiente unos pactos que reciben el nombre de Acuerdo de Gestión. Dichos pactos se firman preferentemente en el primer trimestre del año de vigencia y son evaluados en el primer trimestre del año siguiente. La vigencia del Acuerdo de gestión es por tanto de año natural: 1 de enero a 31 de diciembre, con independencia de la fecha de la firma del mismo.

El Acuerdo recoge al menos los siguientes 10 elementos:

- 1.-Texto con los pactos generales y firma del gerente-a del Area Sanitaria y del Director-a de la UGC/AGC
- 2.-Descripción de recurso humanos (equipo) y materiales
- 3.-Presupuesto Anual
- 4.-Objetivos de Actividad
- 5.-Objetivos de Calidad /Seguridad
- 6.-Objetivos de Gestión
- 7.-Criterios de evaluación, avance en el encuadramiento y de incentiviación
- 8.-Firmas de los profesionales
- 9.-Cuadro de mandos individual (profesional por profesional) de **objetivos personales**
- 10.-(solo en UGC/AGC de nivel 3C): Bloque integrador: gc de los procesos clave

Objetivos de la UGC/AGC

Objetivos de cada profesional

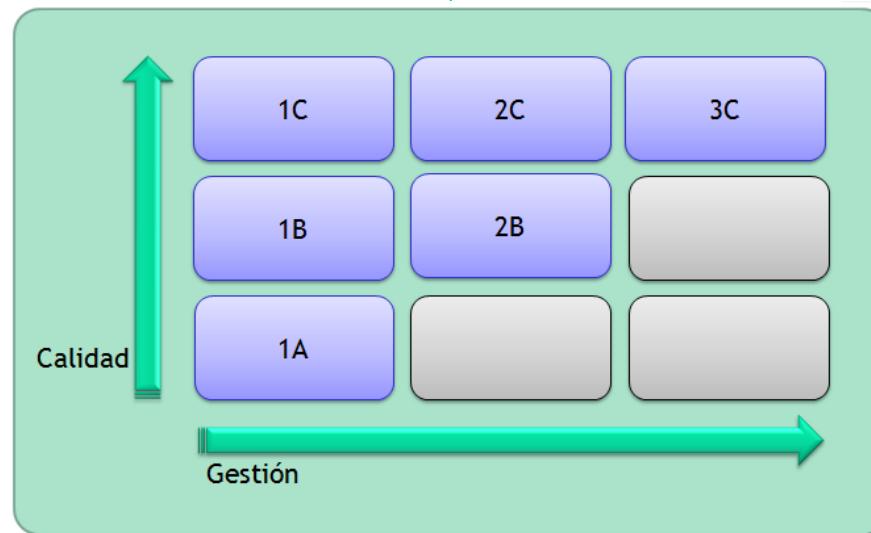
Criterios de evaluación, avance e incentiviación





8.-El encuadramiento

Las UGC/AGC se encuadran siguiendo un **esquema de dificultad progresiva** en calidad asistencial y en gestión, siendo el nivel más básico el 1A y el de mayor complejidad el 3C





9.-Perfiles mesogestores de las UGC/AGC

El Decreto regulador define un perfil directivo de la UGC/AGC : **el director-a de UGC/AGC**. Además establece la necesaria existencia de un Consejo de Dirección, que apoya y asesora al director. El funcionamiento en estos años de las UGC/AGC ha permitido visualizar al menos cuatro perfiles que pudieran considerarse pertenecientes a la dirección o gobierno de la UGC/AGC y que por tanto deben formar parte del Consejo de Dirección:

- **Coordinador-a de Enfermería**
- **Coordinador-a de Calidad /Seguridad de los pacientes**
- **Coordinador-a de Docencia e Investigación**
- **Coordinador-a de grupo administrativo**

Esta identificación de roles no pretende una sobreburocratización / estructuralización / jerarquización de las UGC/AGC, sino un reconocimiento de los diferentes liderazgos que se dan en las UGC/AGC, y además se produce a coste cero.

Director-a

Coordinaciones





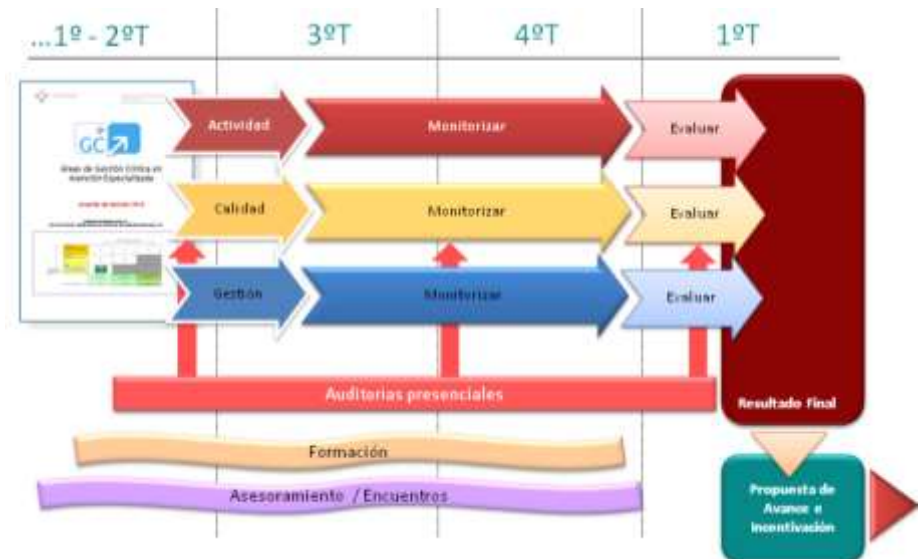
10.-Ciclo Anual

Las UGC/AGC funcionan mediante ciclos anuales de actividad, con independencia de que en su funcionamiento respondan a planteamientos estratégicos plurianuales.

Este ciclo anual está regido por el Acuerdo de Gestión, que se firma por años naturales. En el transcurso de cada año se producirán las monitorizaciones y seguimientos que se estimen oportunos y que deberán estar especificados en el Acuerdo de Gestión.

La evaluación del Acuerdo de Gestión se realizará en el primer trimestre del año siguiente, partiendo de una autoevaluación realizada por las partes firmantes del Acuerdo (UGC/AGC y Gerencia de Área Sanitaria) y refrendada mediante evaluación externa, facilitada por los Servicios centrales del SESPA, según los mecanismos que se establezcan en cada ciclo anual.

Ciclo anual





11.-Seguimiento y Evaluación

Son seis los elementos que se evalúan para determinar el grado de cumplimiento del Acuerdo de Gestión Anual por parte de la UGC/AGC en su conjunto:

objetivos asistenciales
objetivos de calidad /seguridad
objetivos de gestión económica / rrhh liderazgo
satisfacción de los usuarios (monitorización)
calidad de vida de los profesionales (monitorización)

Además a cada profesional se le evalúa mediante un esquema de evaluación individual. La coordinación de la evaluación de los profesionales esta delegada al director-a de la UGC/AGC.

Se considera que una UGC/AGC ha cumplido íntegramente su Acuerdo de Gestión cuando ha **alcanzado** sus objetivos (1) asistenciales, (2) de calidad/seguridad y (3) de gestión económica; y además ha **monitorizado** (1) sus funciones delegadas y directivas, (2) la satisfacción de los usuarios y (3) la calidad de vida de sus profesionales.

Cualquier incumplimiento de alguno de los 6 elementos descritos tendrá la consideración de un cumplimiento parcial del Acuerdo de Gestión. Se considerará que una UGC/AGC no ha cumplido el Acuerdo si incumple los 6 elementos de evaluación.

- **Actividad**
- **Calidad / SP**
- **Gestión**
- **Satisfacción de los usuarios**
- **Calidad de vida del profesional**





12.-Incentivación

Se contemplan al menos tres modalidades de incentivación:

**productividad variable ligada al cumplimiento integro del Acuerdo de Gestión
incentivación a la propia UGC/AGC en forma de reinversión en necesidades de la misma
acreditación de la agenda docente de la UGC/AGC**

La productividad variable y la incentivación a la propia UGC/AGC es progresiva en relación al nivel de encuadramiento y grado de complejidad de la UGC/AGC.

Solo acceden a las tres modalidades de incentivación las UGC/AGC con cumplimiento integro del Acuerdo de Gestión.

La única excepción de acceso a incentivación se produce en las UGC/AGC que cumplen de forma parcial el Acuerdo de Gestión. En estos casos tendrán acceso solo a la acreditación de la agenda docente.

Además, cuando se accede a productividad variable (personal para cada profesional), de la cantidad resultante, se percibirá el 80 % en concepto de productividad por la satisfacción de los objetivos colectivos. El 20 % restante se percibirá sólo si el profesional ha cumplido los objetivos personales. Los anteriores porcentajes podrán ser modificados en los Acuerdos de Gestión Clínica de aquellas Áreas o Unidades cuyo nivel de encuadramiento sea superior al 1A. En todo caso, el mínimo a percibir en concepto de objetivos colectivos será el 50% de la cuantía total.

- ***Económicos, al profesional***
- ***Acreditación agenda docente***
- ***Reinversión en la UGC/AGC***





3

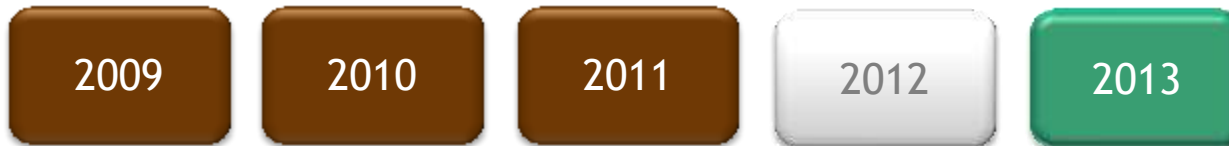
Resultados



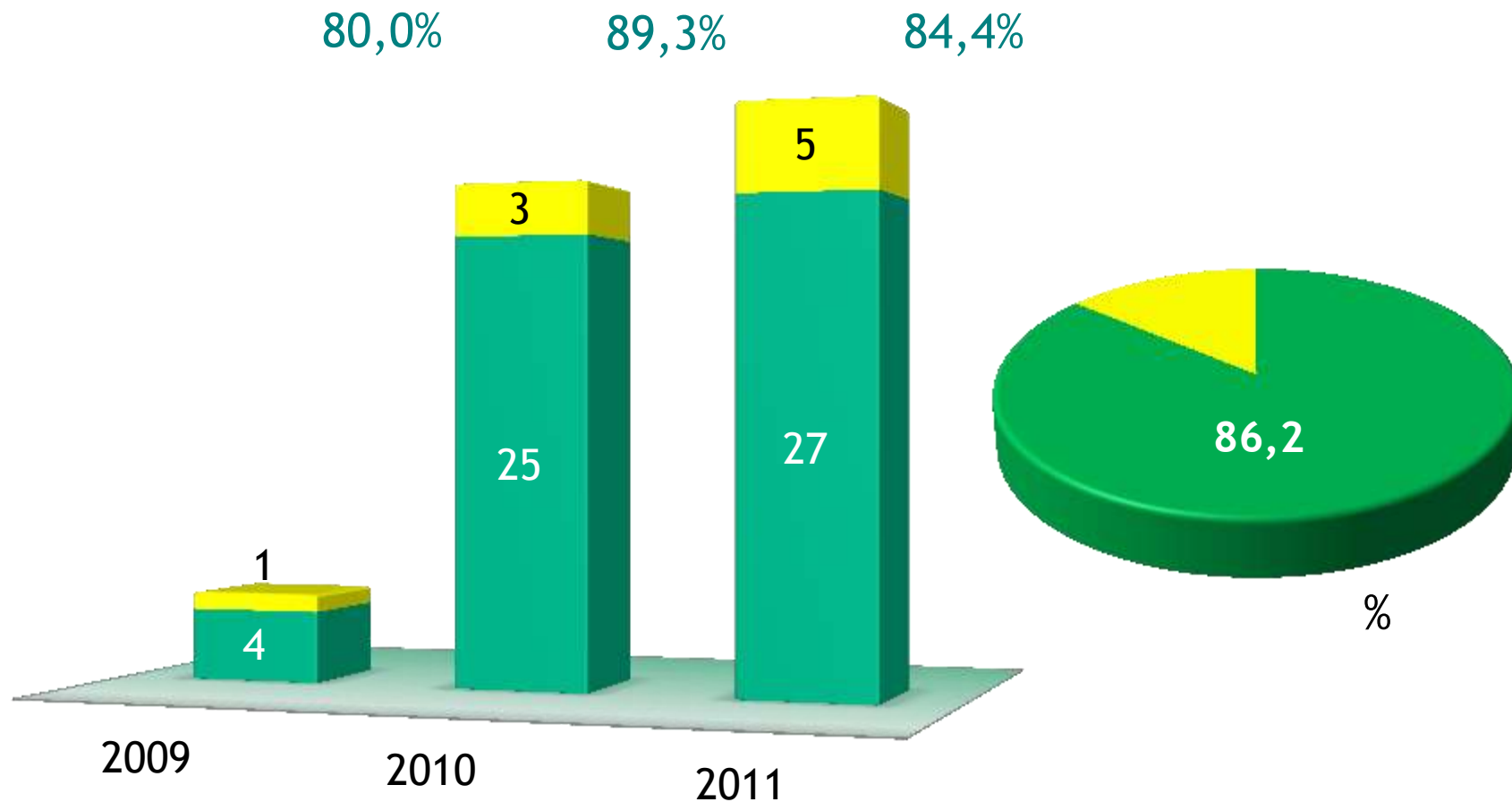
Qué se evalúa y qué se monitoriza



Resultados que se presentan



Cumplimiento del integro Acuerdo de Gestión



Resultados 2011

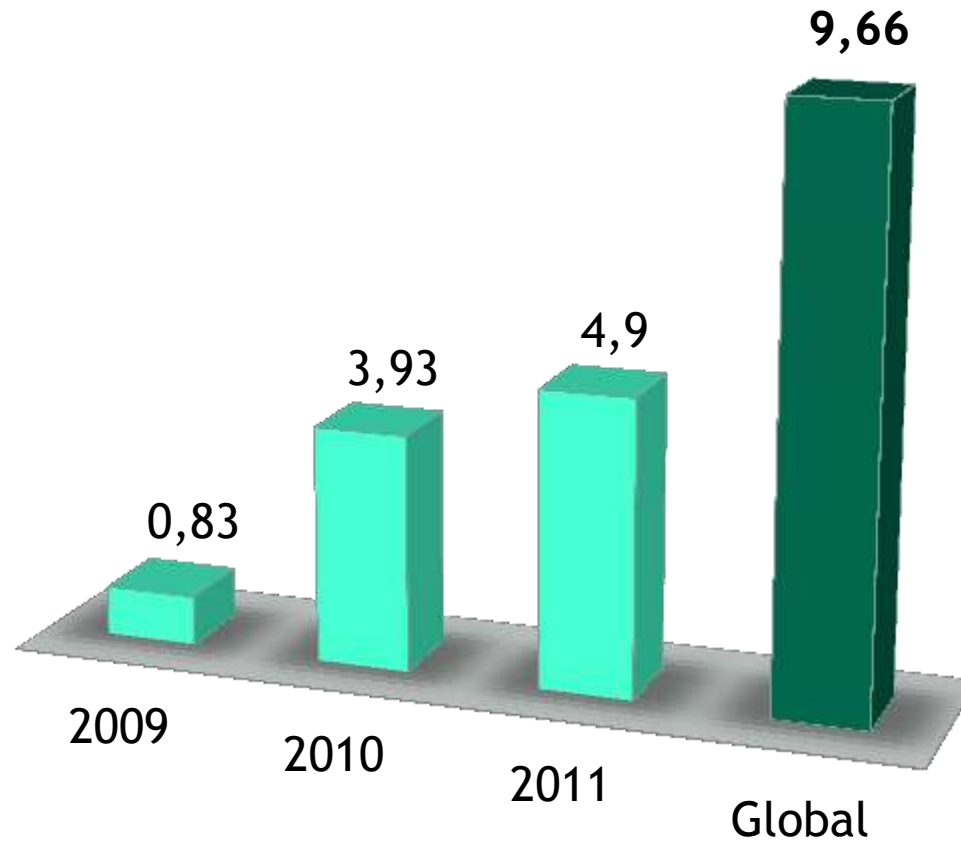


Actividad	100 % (32 de 32)
Calidad	100 % (32 de 32)
Gestión	84,4 % (27 de 32)

Balance económico



Millones de €



Ejemplo de resultados actividad asistencial en AP



Comparativa 2009-2012 (gestión clínica versus no-gestión clínica)

	Asturias - No GC		Asturias GC	
Diabéticos controlados	2009	24,99%	2009	24,66%
	2012	24,55%	2012	30,72%
	Variación	-0,44%	Variación	+6,06%

- (1)
- (2)

Diabéticos con Hb glicosilada menor de 7
Hipertensos con cifras de TA dentro de cifras normales

Ejemplo de resultados actividad asistencial en AP



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

Vacuna gripe > 65 años	Asturias - No GC		Asturias GC	
	2009	59,2%	2009	63,7%
	2011	57,3%	2011	66,7%
	Variación	-1,92%	Variación	+3,0%

- (1)
- (2)

Diabéticos con Hb glicosilada menor de 7
Hipertensos con cifras de TA dentro de cifras normales

Ejemplo de resultados actividad asistencial en AH



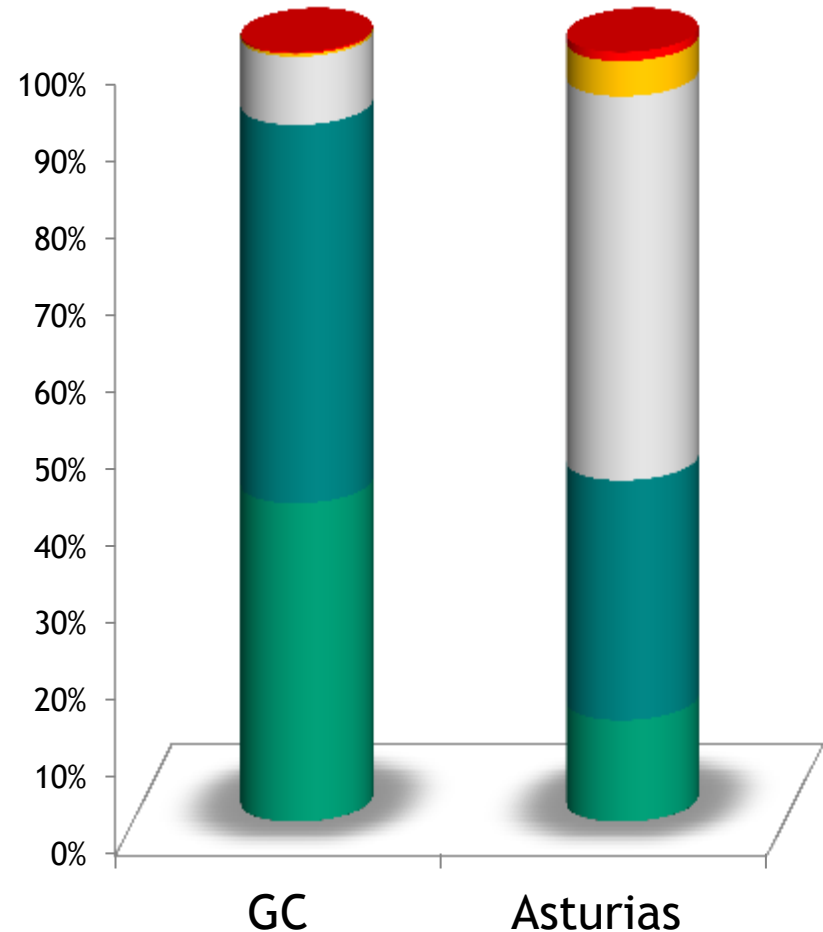
		Ingresos 2011	EM 2010	EM 2011	Días ahorrados
		Estancias	Asturias	110.406	7,8
No GC	91.796		7,7	-0,1	10.311
GC	18.610		7,89	-0.69	11.770
	16,8 %				53,3%



Satisfacción global de los usuarios (AP)

LA PREGUNTA: Ahora ya va a irse del centro.
¿Cómo calificaría su satisfacción global en esta visita al centro de salud?

- Muy Mal
- Mal
- Normal
- Bien
- Muy Bien



Satisfacción de los Usuarios AH



1549 encuestas (2011)

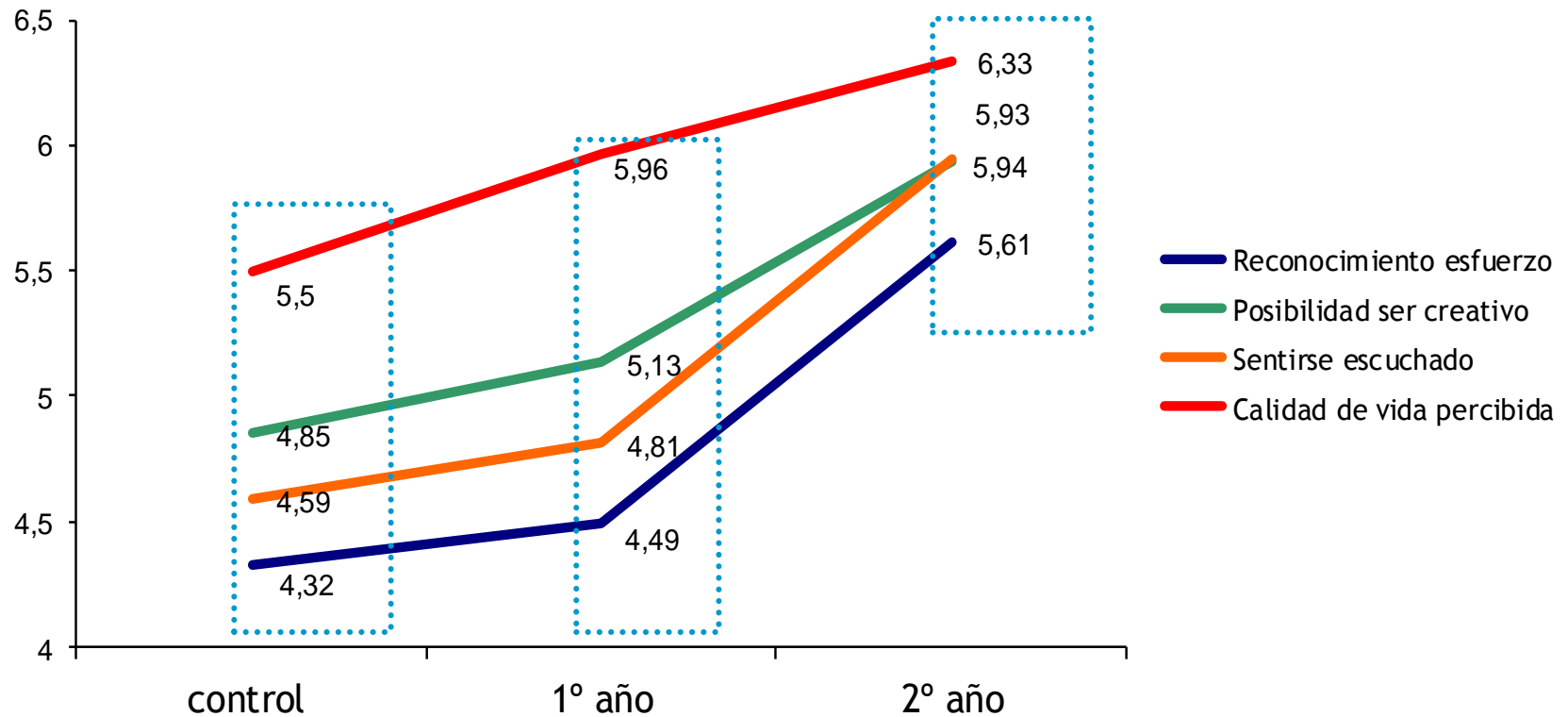
AH 2011 (Consultas Externas)

	Primer año	Segundo año	p
Satisfacción con el tiempo de espera	7,31	7,77	.002
Eficacia del personal medico	8,95	9,2	.018
Eficacia del personal de enfermería	8,84	9,09	.015
Satisfacción global	8,93	9,13	.042





Atención Primaria





Atención Hospitalaria

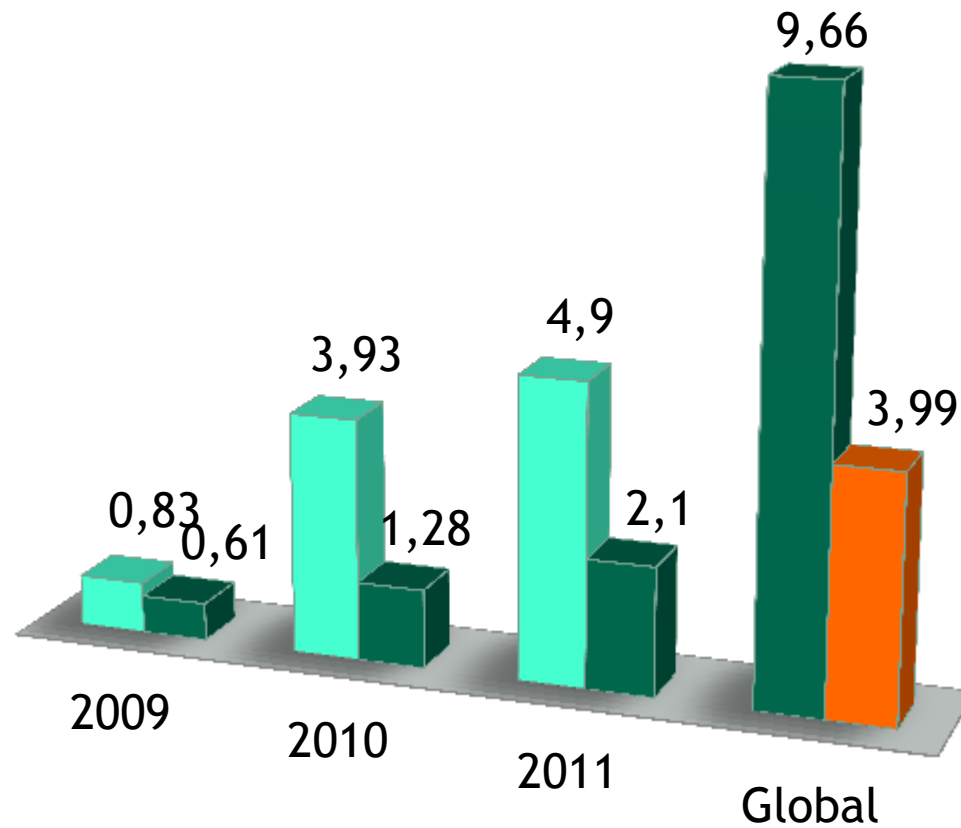
	1º año	2º año	p
Satisfacción con el tipo de trabajo desempeñado	6,54	7,18	.000
Estrés (esfuerzo emocional)	7,49	6,8	.000
Motivación (ganas de esforzarme)	6,89	7,31	.01
Calidad de vida en mi trabajo	5,15	5,7	.000

18 Variables con diferencias estadísticamente significativas para segundo y tercer año



Incentivos

Millones €



Lo vano de ser el mejor (el simil del remo)



Ondrej SYNEK

CZE

6:45:24

Campeón del mundo 2013

IRAQ M4x team
6:24:33
ultimo Clasificado
y en primera ronda





Gracias !!!!

