

GESTIÓN

Un servicio clínico para dos hospitales

Los hospitales universitarios Mar y San Pablo de Barcelona han sorprendido este año al sector con una alianza estratégica innovadora entre centros de su nivel: compartir servicios clínicos. La proximidad geográfica y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) han facilitado el acuerdo para reforzarse mutuamente.

Los servicios pioneros en este nuevo tipo de alianza estratégica entre hospitales con actividad terciaria serán cirugía plástica y cirugía torácica, pero el objetivo es que sean varios más, según el director gerente del San Pablo, Jordi Varela, y el consejero delegado del IMAS, Jaume Raventós. El nombre formal de los equipos compartidos será servicio mancomunado.

Para llevar a cabo este proyecto se han apoyado en el artículo 8 de la LOPS, que reza así: "Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantenga alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios".

Un director médico con perfil 'pacificador'

El Hospital de San Pablo de Barcelona ha estrenado un nuevo tipo de director médico cuyo principal cometido será evitar que gestores y facultativos vuelvan a dejar de remar en la misma dirección.

El Hospital de San Pablo de Barcelona, uno de los centros más emblemáticos de la sanidad catalana, quiere evitar que se reproduzca en el futuro la grave crisis de más de tres años de duración que provocó la guerra abierta entre la anterior dirección y los facultativos (ver DM de 25-I-2008). Para ello, entre otras medidas tendientes a lograr el buen gobierno de la institución, ha redefinido las funciones de la dirección médica: su principal cometido

Una central para evaluar y comparar resultados económicos y de salud de los centros de agudos

El presidente de la Unión Catalana de Hospitales (UCH), Boi Ruiz, ha propuesto, en una tesis doctoral aprobada *cum laude* en la Universidad de Barcelona, el método para evaluar y comparar los resultados económicos y de salud de los centros de agudos.

La creación de una Central de Resultados económicos y de salud de todos los hospitales catalanes, que es una propuesta que ya se están desarrollando en el Servicio Catalán de la Salud, acabaría de una vez por todas por ejemplo con el debate ideológico y político acerca de si es mejor que la gestión de los centros de agudos sea toda pública o toda privada.

"Teniendo resultados objetivos, ya no habrá debate porque se verá qué es realmente bueno y qué no lo es", según Ruiz.

En su tesis ha desarrollado técnicamente una vieja aspiración del sector concertado catalán, que es mayoritario en atención a agudos (60 por ciento) y atención sociosanitaria y de salud mental (90 por ciento). La propuesta parece sencilla: poner en la misma cesta (Central de Resultados) todos los datos sobre los hospitales que ya existen diseminados por diferentes registros: la Central de Balances (resultados económicos), el informe del registro del conjunto mínimo básico de datos del Servicio Catalán de la Salud (contiene información asistencial y clínica), la encuesta de satisfacción de los usuarios en atención hospitalaria, la información estadística sobre asistencia hospitalaria, y el registro de listas de espera sobre in-



Boi Ruiz, autor de la tesis sobre la central de resultados.

tervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas.

Con todas esas fuentes, de acuerdo con la propuesta de Ruiz, podrían elaborarse hasta 44 indicadores sobre accesibilidad a los servicios asistenciales, calidad asistencial (reingresos, complicaciones, hospitalización evitable, masa crítica quirúrgica), solvencia económica (eficiencia y productividad), satisfacción de los usuarios (confianza subjetiva y atracción real) y funcionamiento de cada hospital (tiempo médico por acto clínico directo, número de actos por médico, recursos de enfermería, gasto farmacéutico).

A juicio de Ruiz, todos estos indicadores relativos al cien por cien de los

hospitales de la red pública catalana (públicos y privados concertados) serían solventes porque las fuentes de información son absolutamente fiables.

La central también puede servir al sector para anticiparse a crisis en los centros o para tener elementos de comparación entre hospitales y que eso sirva de acicate para la mejora continua individual y del conjunto.

En las conclusiones de la tesis también destaca que en Cataluña, como en el resto de España y países desarrollados, hay una saturación de registros sanitarios pero con un uso divisional y una visión muy compleja de las cosas desde cada institución o Administración.

"Cataluña dispone de registros suficientes para evaluar sus recursos ampliamente y para publicar informes asequibles y destinados a políticos, gestores, profesionales y ciudadanos; todo ello sin tener que crear nuevos registros", ha manifestado. Los registros existentes tienen tanta potencialidad que los 44 indicadores que él propone pueden considerarse tan sólo un punto de partida.

Ruiz no obvia que poner en marcha esta central significará asumir las consecuencias de sus resultados por parte de todos los implicados porque se verá si los recursos son limitados (financiación pública), los centros están bien gestionados, la calidad de la asistencia es la adecuada o si el grado de confianza que refieren los usuarios se correlaciona con la atracción real de cada centro en su área geográfica.



Josep Moner de Junyent.

Control de fármacos por voz en oncología

El Hospital del Valle de Hebrón, de Barcelona, ha implantado un nuevo sistema de trazabilidad de fármacos en pacientes oncológicos que permite hacer un seguimiento exhaustivo del tratamiento desde el momento de la prescripción hasta la administración.

Josep Moner de Junyent, director de Servicios Clínicos del hospital, ha precisado que el nuevo sistema de trazabilidad se está usando en los pacientes con cáncer, con muy buenos resultados. El control se inicia cuando se preparan los medicamentos y el seguimiento de los lotes se registra con tecnología inalámbrica.

Por medio de sensores, tecnología de reconocimiento de voz y lectores de códigos de barra, un programa informático permite registrar todas las acciones relacionadas con la administración de fármacos: quién las realiza, cómo y en qué momento. Además, si detecta algún error, por ejemplo en la dosis, impide que se ejecute.

Eduard Portella, presidente de Antares Consulting, la empresa que ha desarrollado el sistema, ha explicado que este tipo de herramientas serán cada vez más necesarias, ya que "los medicamentos del futuro ya no serán pastillas. Las terapias serán cada vez más biológicas, que son productos muy caros y perecederos que requieren mucho más control".



Miquel Quer, primer facultativo en asumir el nuevo rol de director médico en el San Pablo.

(ver DM de 16-II-2007) y el Hospital Clínico de Barcelona. El cargo de director médico es temporal (dos años

ampliables a cuatro), y la dedicación, parcial. "Mi función es la búsqueda de compatibilidad y consenso en las

decisiones; no soy un cargo de confianza del gerente ni represento a los médicos", sha dicho Quer.