

INCUBADORA DE IDEAS Experiencias desde la Gestión



Sevilla Junio 2019

HUMANIZACIÓN Y EXCELENCIA EN LA GESTIÓN SANITARIA



Jornada de Buenas Prácticas
Club Excelencia en Gestión – Asociación Española de Fundaciones



“Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”

“Ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”

*Buscar el bien de las personas, atender al que sufre y padece, aliviar males, curar, prevenir, consolar etc...

***Restaurar el auténtico sentido de la medicina,
su razón de ser y su objetivo (Lydia Feito)**

Todo cambio que genera valor (más salud a las personas).

Nuevas maneras de hacer las cosas dentro de las organizaciones

Resolver un reto

Hacer lo que nunca se ha hecho antes

“Benchmarking” y mejora local del 3%

Mayor innovación pendiente: Mejor vinculación entre outputs (actividad asistencial) y outcomes (resultados de salud)

¿El paciente centro del sistema?

“Todo para el paciente pero sin el paciente”

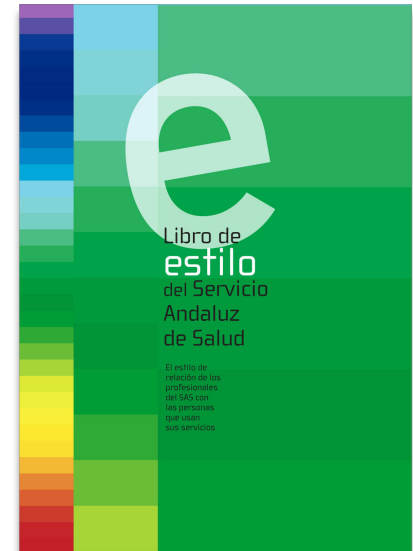
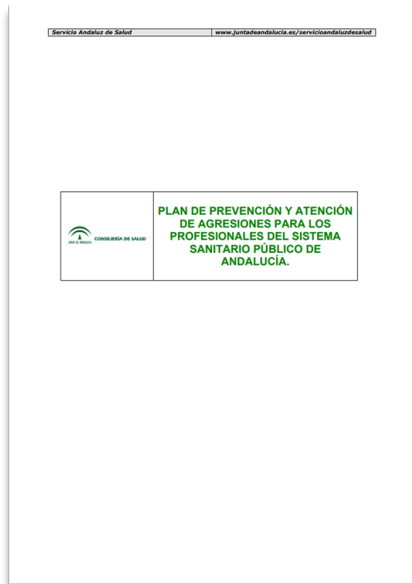
Cómo podemos mejorar:

Orientar la gestión hacia el paciente y su familia, evitando retrasos, duplicidades, mejorar coordinación entre niveles, eficiencia indicativa, etc.



Que los pacientes no miren con malos ojos a los profesionales sanitarios ni les traten mal”

“Solo cabe agradecimiento hacia ellos, pues no son los responsables del actual desorden organizativo”



IN TODAY'S ERA OF VOLATILITY, THERE IS NO OTHER WAY BUT TO RE-INVENT. THE ONLY SUSTAINABLE ADVANTAGE YOU CAN HAVE OVER OTHERS IS AGILITY, THAT'S IT. BECAUSE NOTHING ELSE IS SUSTAINABLE, EVERYTHING ELSE YOU CREATE, SOMEBODY ELSE WILL REPLICATE.

JEFF BEZOS, AMAZON FOUNDER



Blockchain for Healthcare

Decentralized

ACTIVIDADES – COSTE- FINANCIACION
MEDIR RESULTADOS – PROCESO - FINANCIACION

Open



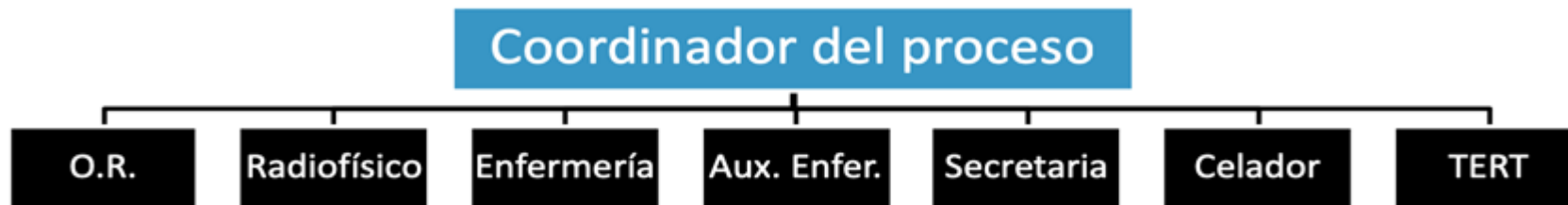
“En este entorno de humanización y innovación participativa, hemos implementado un modelo asistencial orientado hacia el conjunto de necesidades de los pacientes y profesionales”



**Diagnóstico Rápido
Cáncer de Pulmón**



**Servicio Oncología Radioterápica y
Radiofísica Hospitalaria**



Recepción interconsulta / 1ª visita / TAC simulación

Tratamiento

Seguimiento

	CENTRO	Media	valor p
Pacientes 1ª consulta	HUVV	121.83	0.048*
	SEOR	84.3	
Pacientes que inician tratamiento	HUVV	97.5	0.02*
	SEOR	75	

	CENTRO	Media	valor p
Tiempo 1	SEOR	8.25	0.04*
	HUVV	5.73	
Tiempo 2	SEOR	17.8	<0.001**
	HUVV	8.97	

COSTES	HUVV	HPA2
1 URV	15,24 €	15,90 €
COSTE MEDIO/ PACIENTES VISTO	935,46 €	1534,63 €
COSTE MEDIO/ PACIENTES TRATADO	1144,97 €	1928,47 €
PROCESO NIVEL I	568,90 €	593,54, €
PROCESO NIVEL II	1010 €	1054,10 €
PROCESO NIVEL III	1706,88 €	1780,80 €
PROCESO NIVEL IV	1889,76€	1971,60 €
PROCESO NIVEL V	2743,20 €	2862,00 €
COSTE/SESIÓN	91,44 €	95,40 €



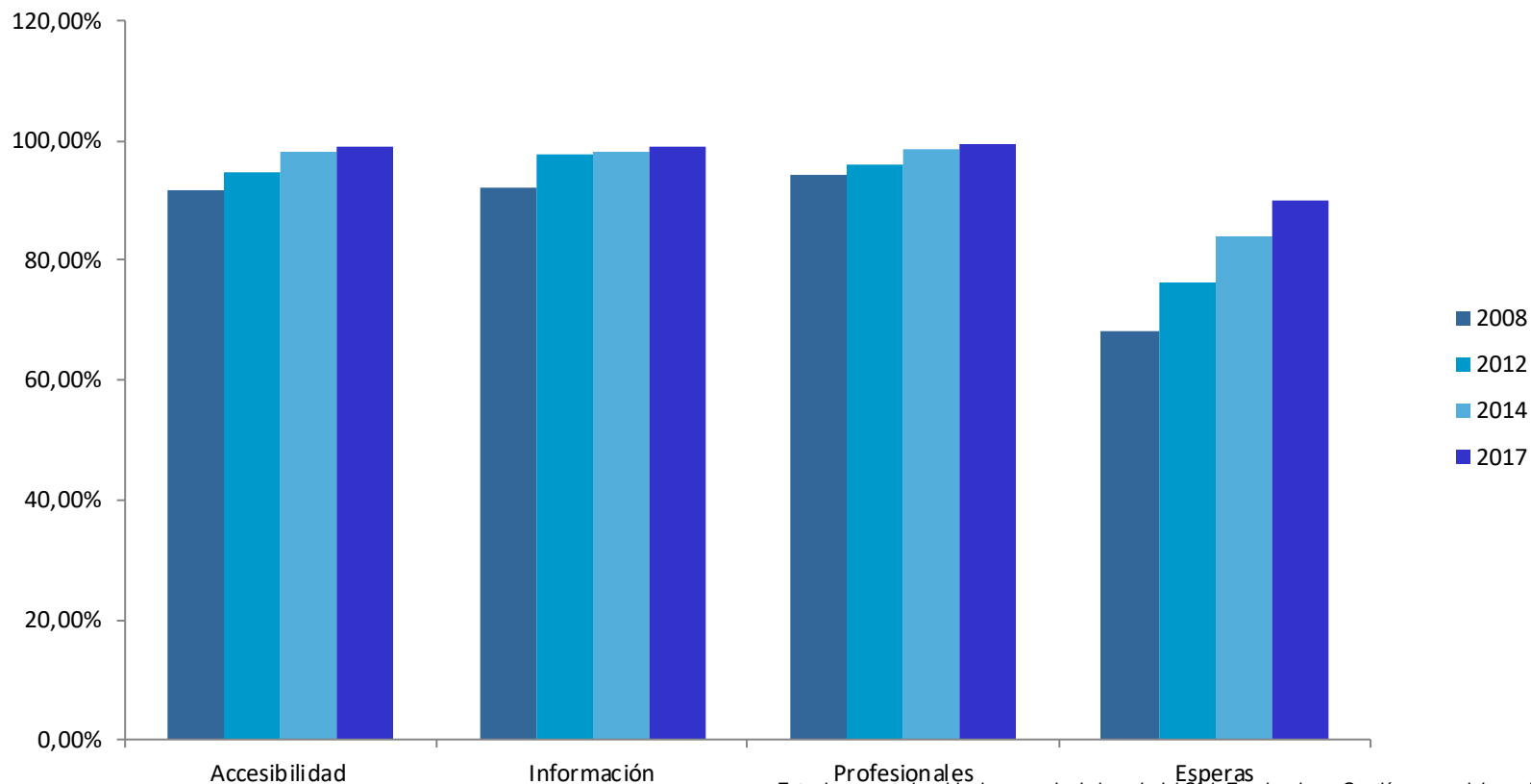
Clima emocional alto

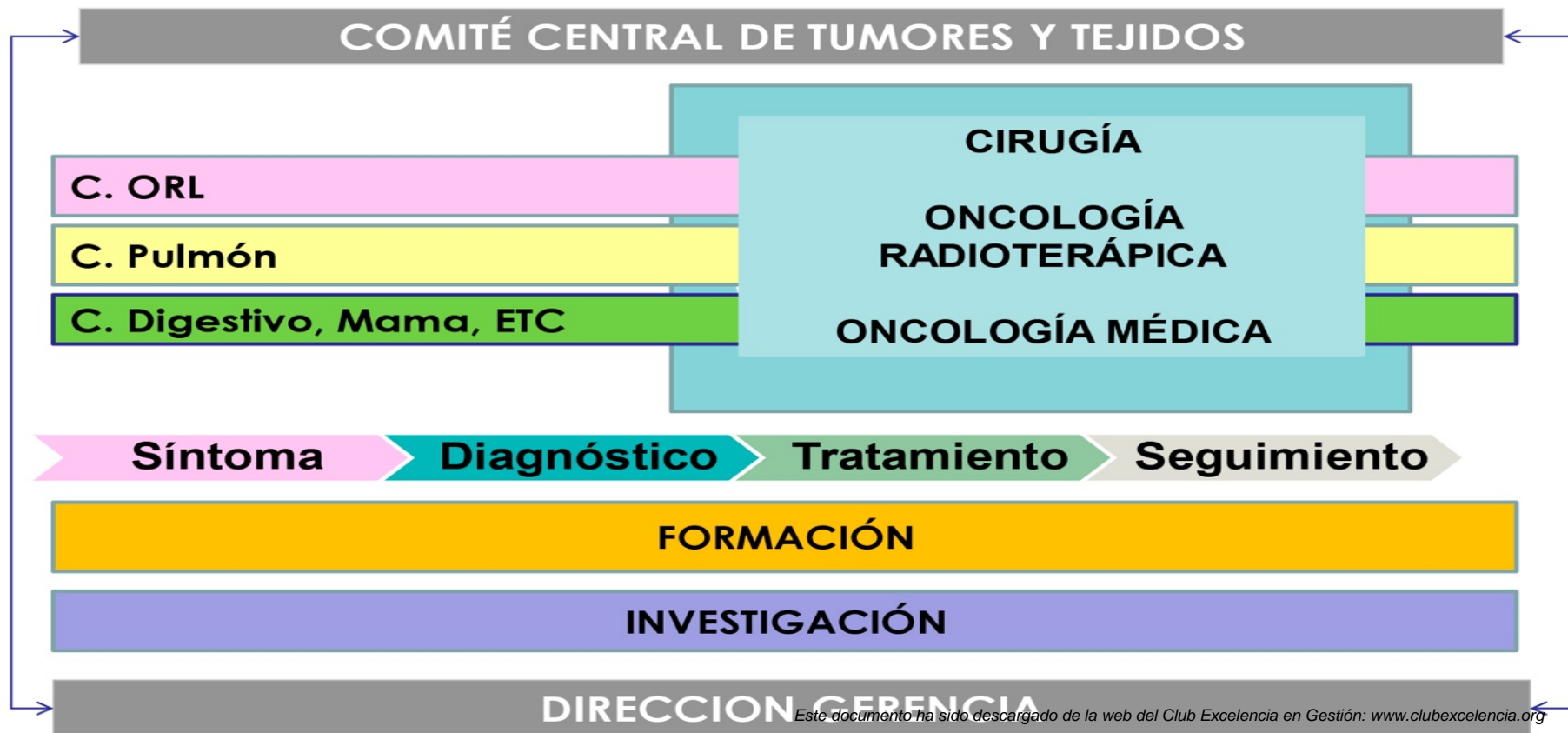
Alto nivel de cohesión grupal

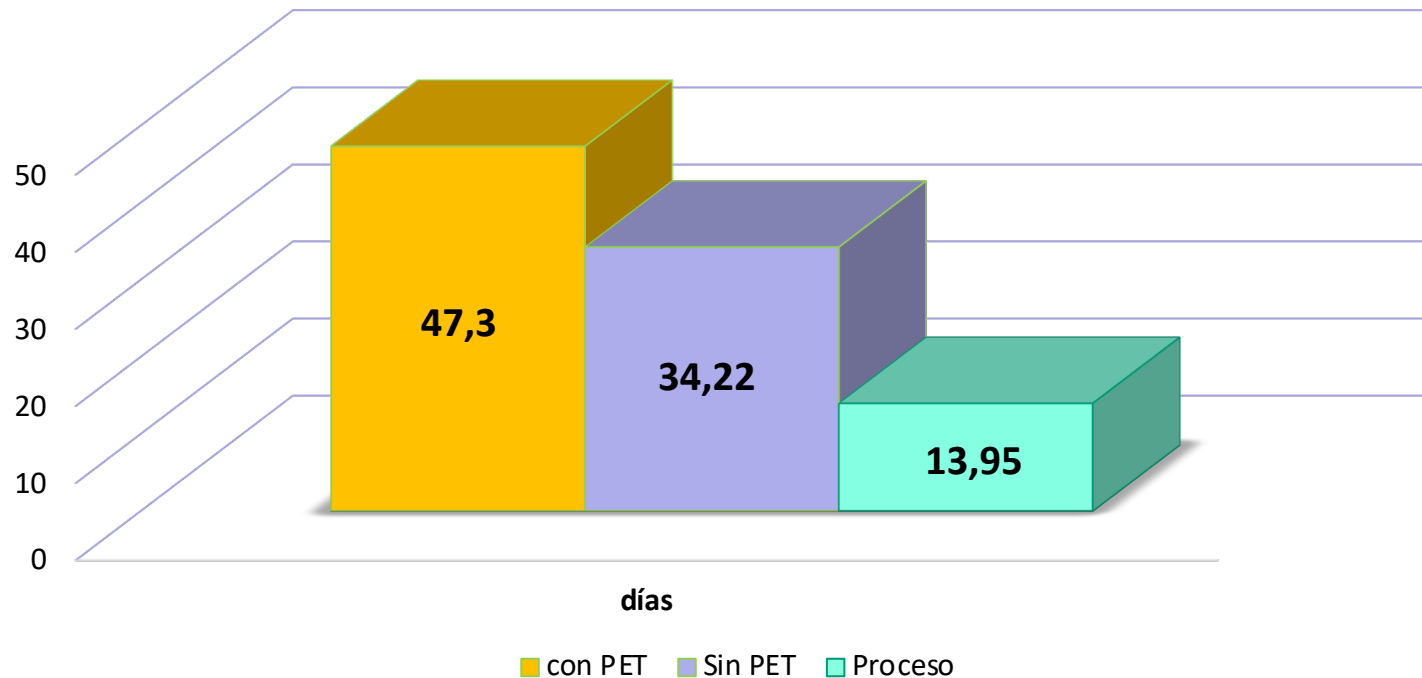
Facilidad de comunicación y participación

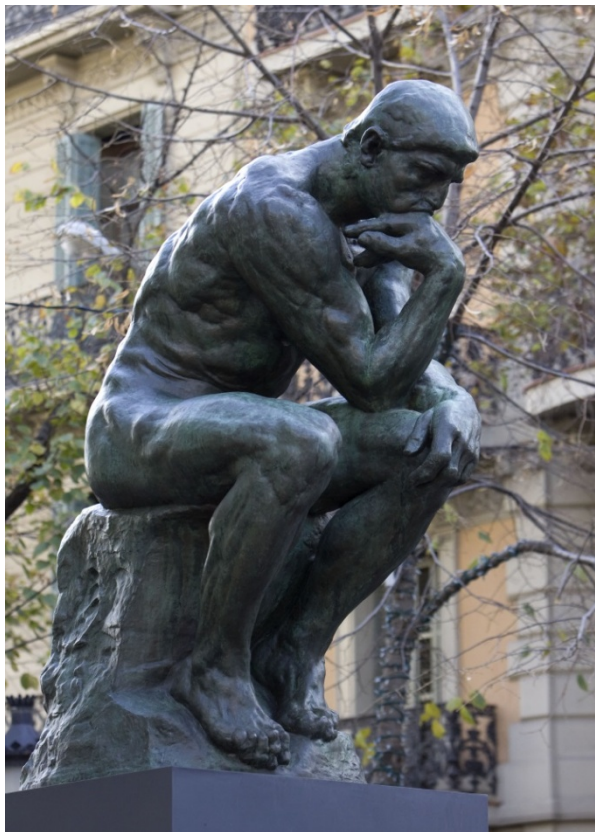
Coherencia entre líneas discursivas

Liderazgo integrador









Clin Transl Oncol
DOI 10.1007/s12094-017-1678-2



RESEARCH ARTICLE

Improving efficacy and efficiency through the implementation of a new organisational model in a Radiation Oncology Department

Y. Lupiáñez-Perez¹ · J. Gomez-Millan¹  · M. Lobato¹ · P. Pedrosa¹ · I. Lupiáñez-Perez² · J. A. Medina¹

Radiotherapy and Oncology 118 (2016) 581–582



Contents lists available at ScienceDirect

Radiotherapy and Oncology

journal homepage: www.thegreenjournal.com



Letter to the Editor

Process management in a Radiation Oncology Department of Spain: Effectiveness and efficiency



To the Editor

Radiation treatment involves different stages that range from the first visit to the treatment and follow up. The time interval between stages determines the waiting time of the patients to be treated. Moreover, it is well known that delays in the initiation of radiotherapy negatively affect local control of the disease and patient survival [1–6]. Furthermore, hypofractionated treatment

and HPA2), where TOM is implemented. Data from the control group were obtained from *Libro Blanco SEOR XXI*, the white paper of the Spanish Society of Radiation Oncology (SEOR) [12]. HPA1 and HPA2 had the same technological resources as HVV. The study population included adult patients treated in ORSs in 2008, 2011 and 2012.

We found that average waiting times, from referral to first visit and from first visit to treatment, were shorter with PM than TOM (4.37 and 8.97 days compared with 7.99 and 25.75 days respectively; $P = 0.001$) (Table 1). Regarding hypofractionated treatment, the number of sessions given to show a saving of 6035 sessions compared with the theoretical number of fractions that would have been given with conventional fractionation. Finally, comparing the costs of HVV with data published for HPA2 with the same



La experiencia titulada “**Modelo Organizativo de Gestión basado en gestión por proceso en Oncología Radioterápica. Midiendo el Impacto en eficacia, eficiencia, satisfacción de profesionales y pacientes**” realizada por Yolanda Lupiañez Pérez y equipo, del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, de la Junta de Andalucía, ha obtenido en la Convocatoria 2014 la calificación de:

Buena Práctica del Sistema Nacional de Salud en la Estrategia en Cáncer

El Consejo Interterritorial ha resuelto ratificar este reconocimiento, identificado y calificado por el correspondiente Grupo Evaluador en consideración a su autoría. Y para que así conste, se emite el presente Diploma a día 16 de marzo de 2015.

Firmado:

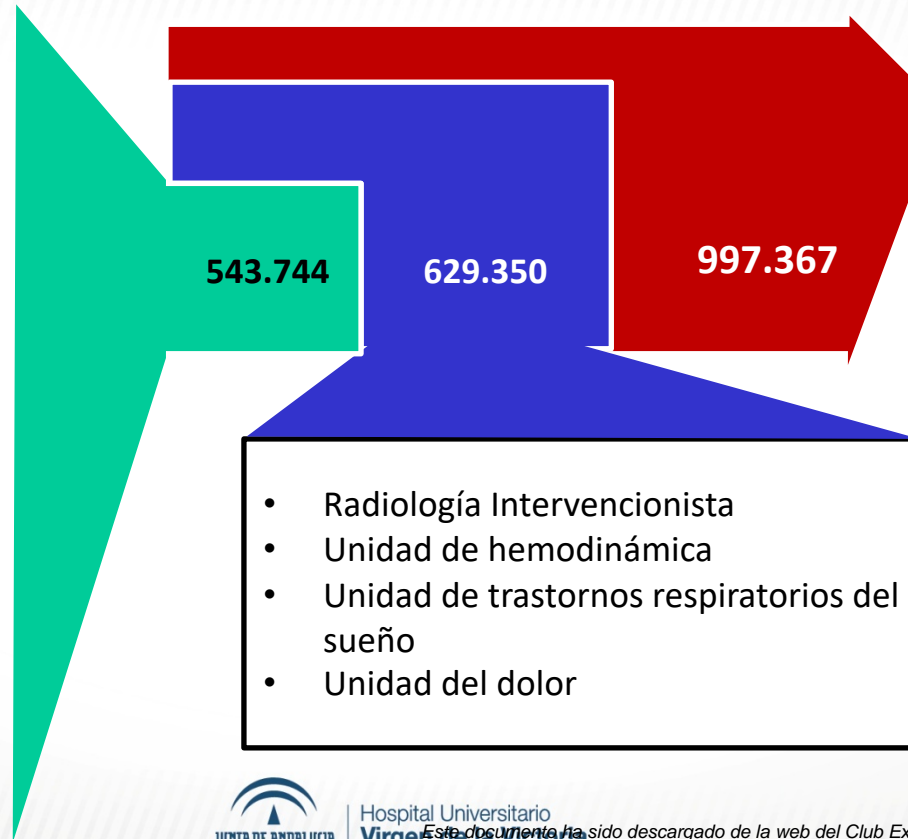


Alfonso Alonso Aranegui
Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Cumple con los requisitos del procedimiento y los criterios de baremación aprobados por el Pleno del Consejo Interterritorial para la identificación y difusión de BBPP en el SNS.

La población de referencia para los diferentes servicios prestados por el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga

- Análisis Clínicos
- Anatomía Patológica
- Anestesia y Reanimación
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Cirugía General y Digestiva
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Cuidados Críticos
- Cuidados Paliativos
- Dermatología
- Ginecología
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neonatología
- Neumología
- Obstetricia
- Oftalmología
- Oncología Médica
- Otorrinolaringología
- Patología Infecciosa
- Radiodiagnóstico
- Urología



- **Arritmias y**
- **Angiología y Cirugía Vascular (1.629.296)**
- Cirugía Cardiovascular
- Endocrinología y Nutrición
- Hematología Clínica
- Medicina Nuclear
- Neurofisiología
- Neurología
- Oncología Radioterápica
- Reumatología
- Salud Mental

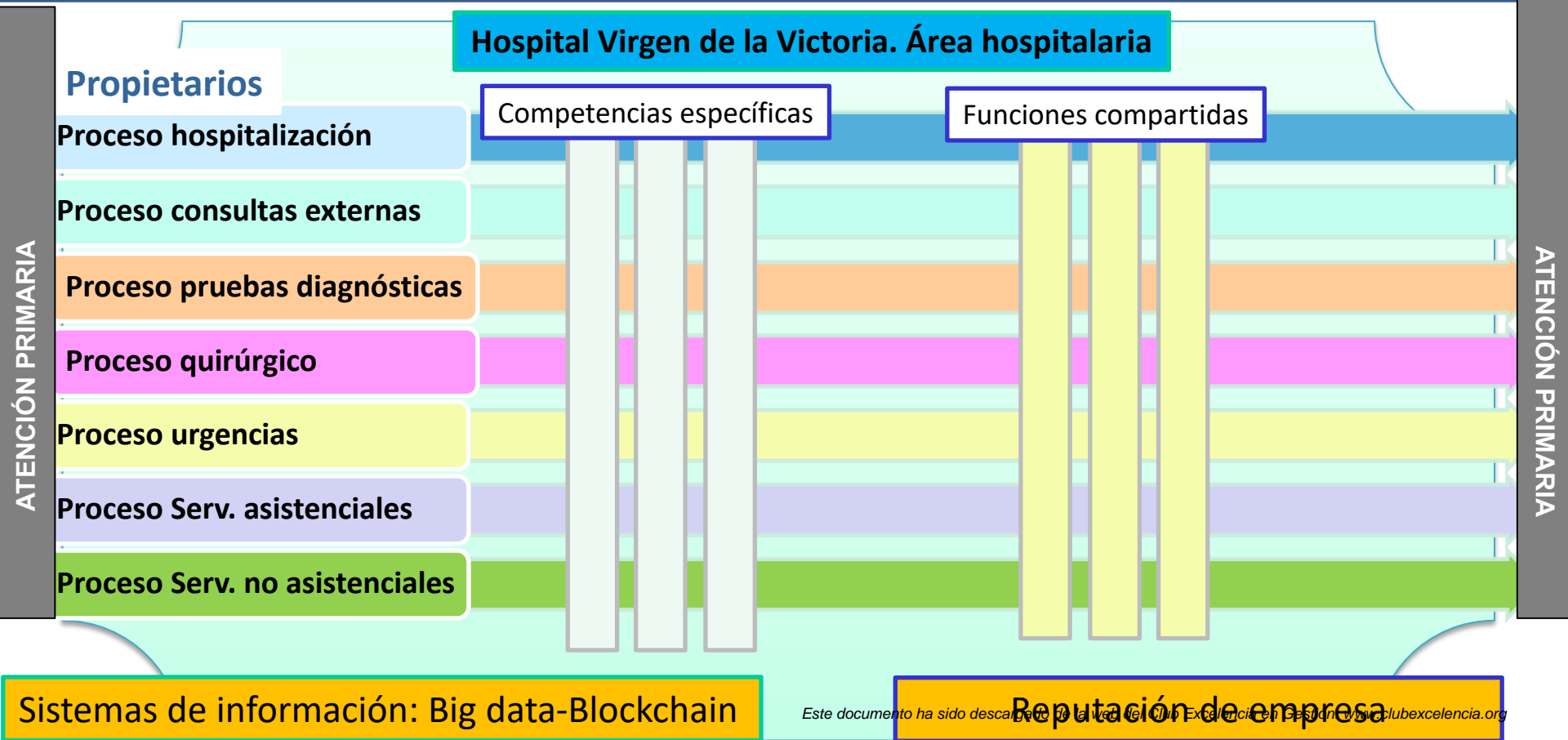
Cambios en la organización

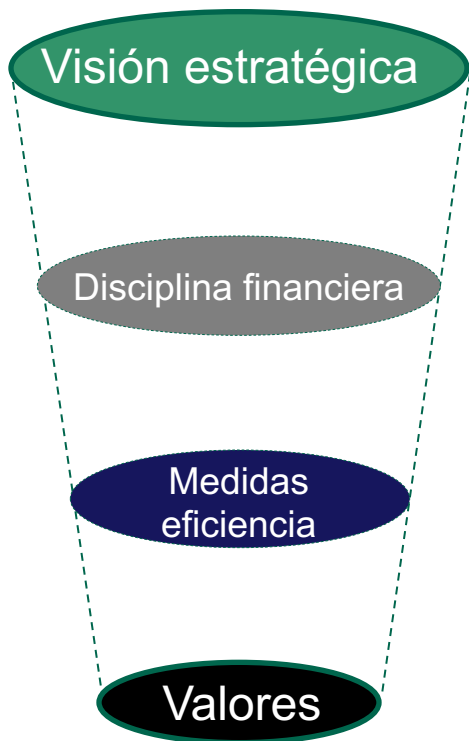
Trabajar de forma distinta

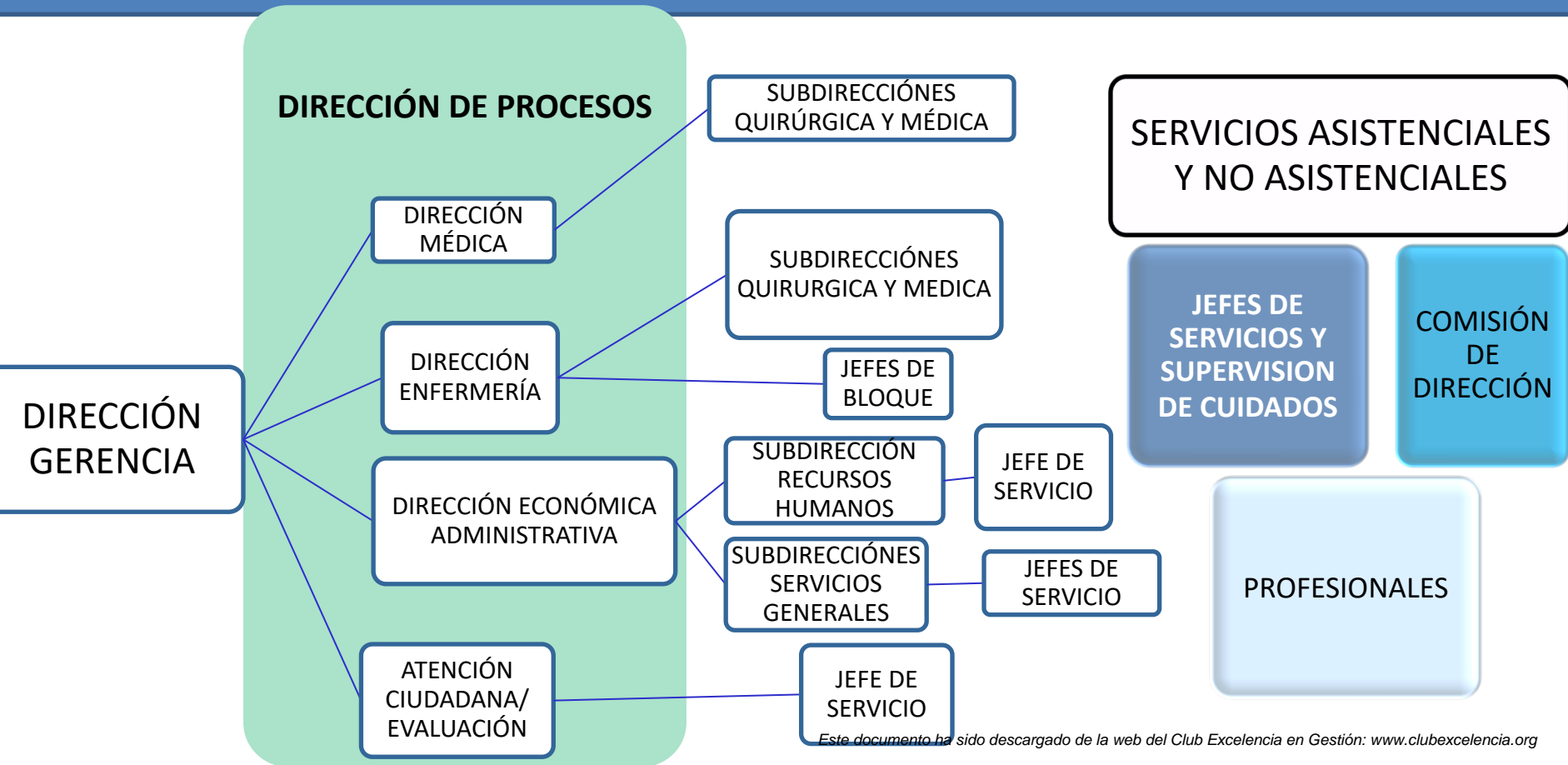
**“LO MAS IMPORTANTE EL
PACIENTE Y LA FAMILIA”**

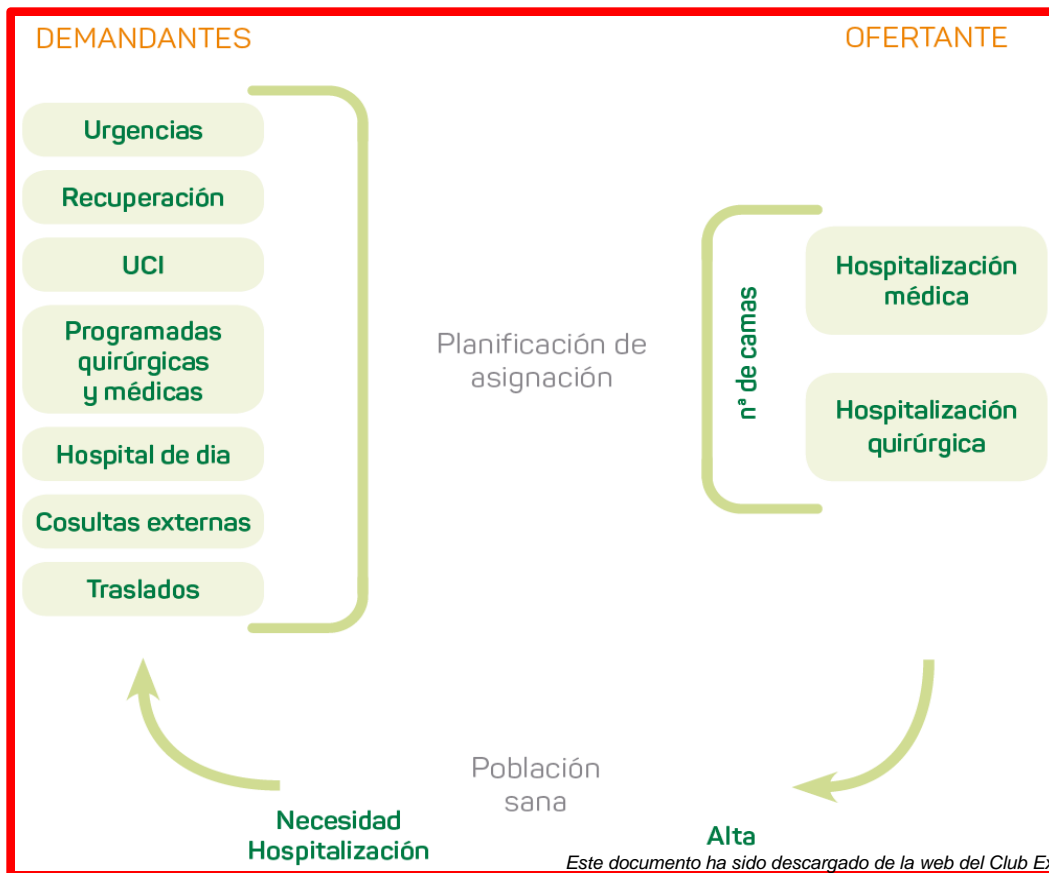
**Nuevos roles y perfiles de los
profesionales**

**DISTINTA FORMA DE
RELACIONARSE CON LOS
PACIENTES/FAMILIA Y CON
LOS PROFESIONALES**

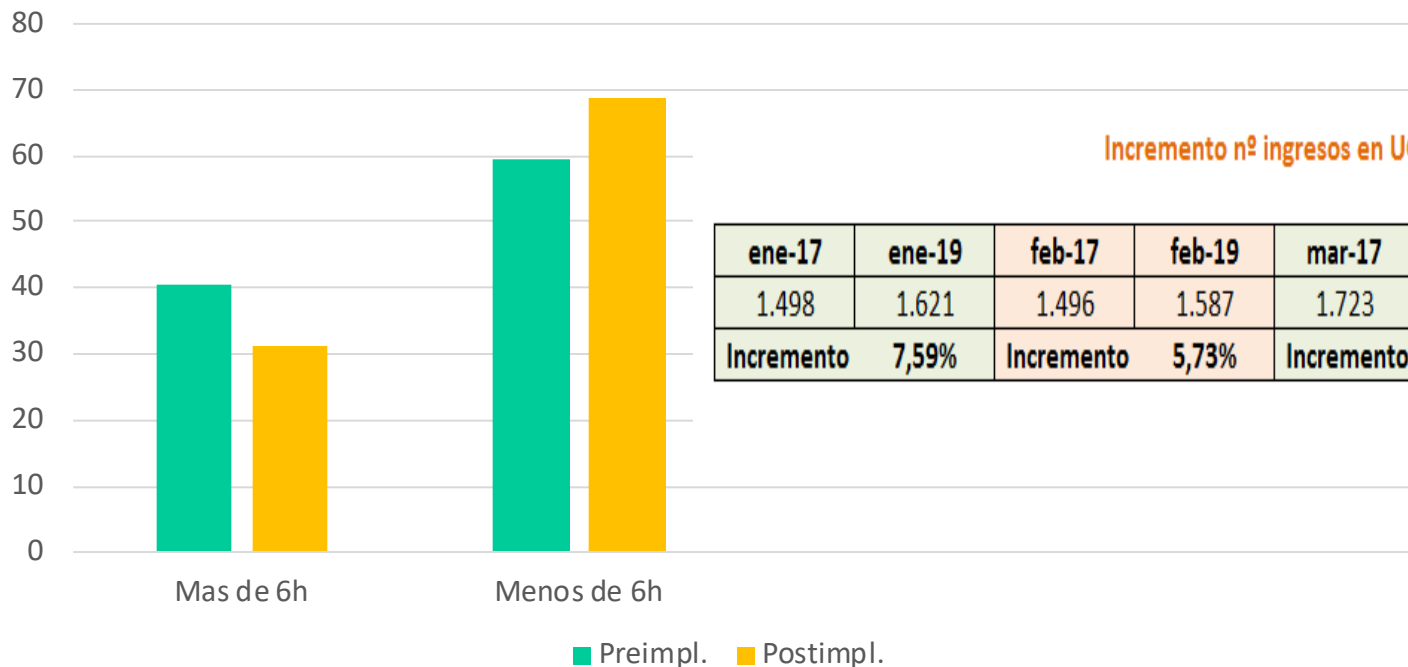




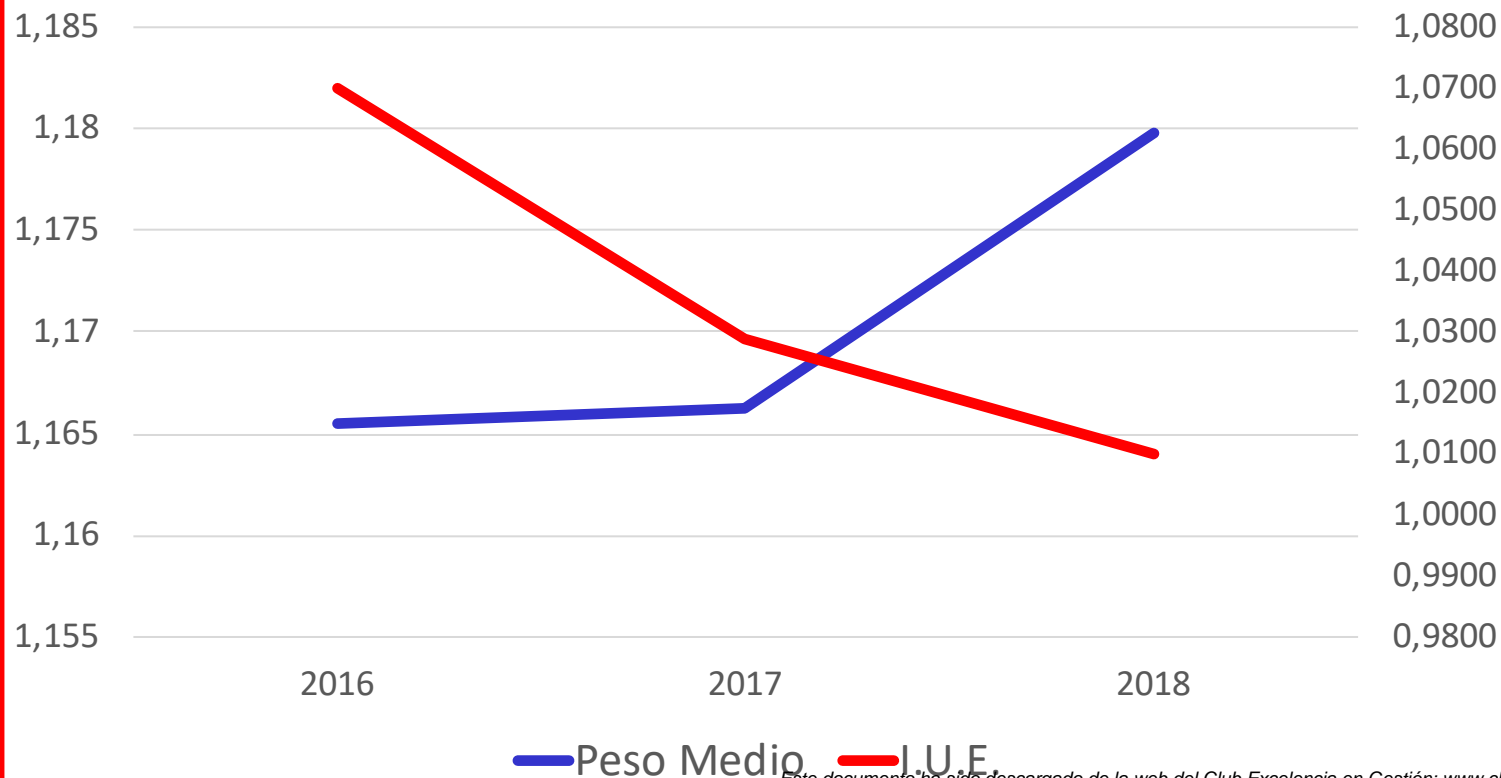




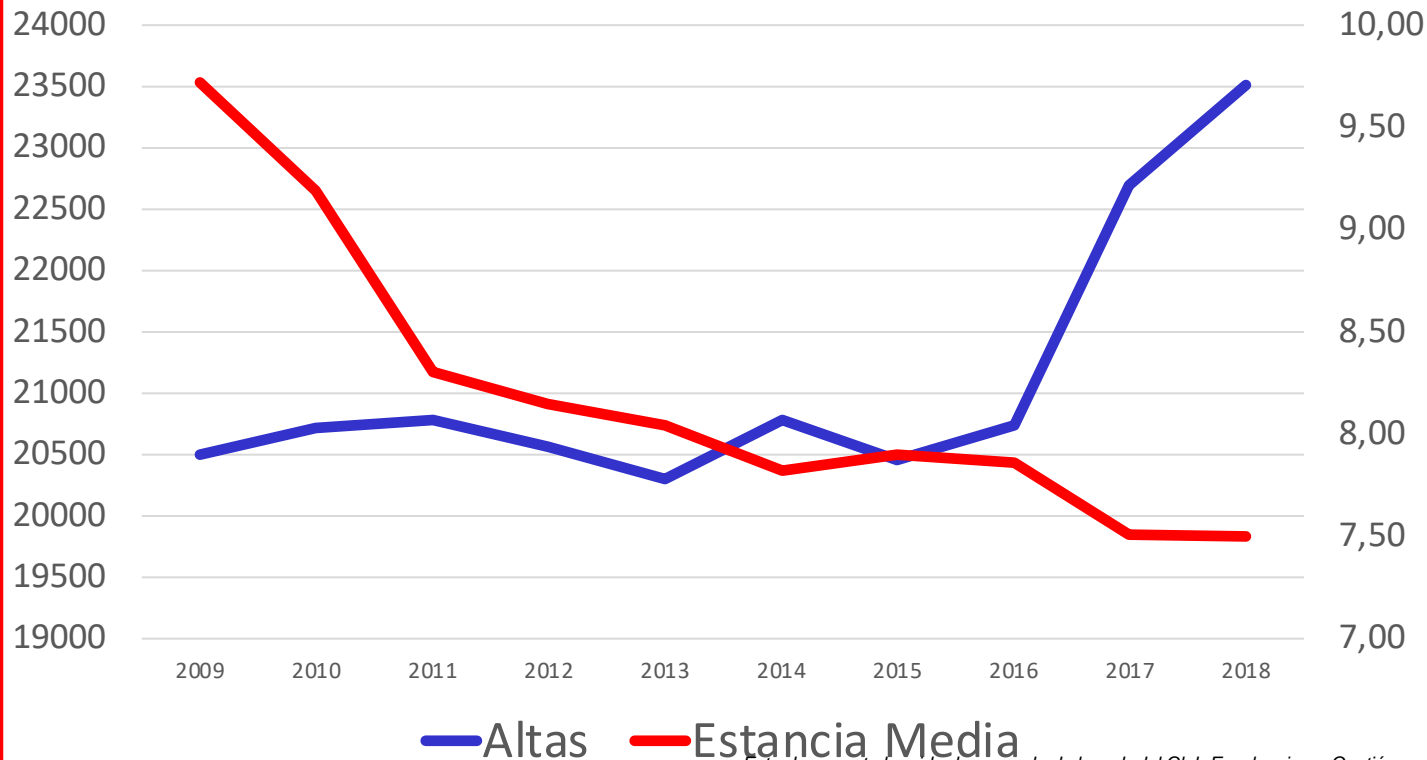
Comparativa tiempos de espera en urgencias. Primer cuatrimestre 2017 y 2019



Evolución Peso Medio e Índice Utilización de Estancias



Evolución Altas y Estancia Media



	2016	2017	Var 17-16	2018	Var 18-17
Altas	20.742	22.699	1.957	23.512	813
Estancia Media	7,86	7,51	-0,35	7,50	-0,01
Peso Medio	1,1655	1,1662	0,0007	1,1798	0,0137
EM Norma	6,74	6,72	-0,02	6,75	0,03
Diferencia Norma	1,08	0,77	-0,31	0,73	-0,04
EMAF Bruta	7,33	7,29	-0,03	7,39	0,10
IUE	1,0694	1,0289	-0,0420	1,0109	-0,0180
Impacto estancias	10.253	4.539	-5.714	1.890	-2.649

Claves del éxito

Procedimiento
consensuado
entre los
profesionales

Planificación,
seguimiento y
documentación

Voluntad y
actitud positiva

Medición de
resultados y
evaluación

Yo soy del Clínico

Innovación, Compromiso, Resolución, Amabilidad



