

## MÈTODE DEL CAS

### ACORD DE GESTIÓ. Responsabilitat, flexibilitat, tàctica i estratègia.

Autor: Joan M. Nolla.

Servei de Reumatologia. Hospital Universitari de Bellvitge  
Departament de Ciències Clíniques. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. UB.

#### 1. OBJECTIUS

##### a) Generals

- Augmentar la capacitat en anàlisi estratègic i en presa de decisions.
- Posar en valor la gestió clínica com a palanca de canvi de les organitzacions.

##### b) Específics

- Identificar les amenaces i les oportunitats que comporta per a un servei de reumatologia la implementació d'un acord de gestió
- Avaluar les avantatges i els inconvenients de la co-responsabilització "servei-direcció" en l'obtenció de resultats.

#### 2. TIPUS DE CAS

- Cas - problema (cas de decisió) en base a situació figurada (no real).

#### 3. PERSPECTIVA

- La perspectiva del anàlisi es la del Servei de Reumatologia.

#### 4. COMPONENT NARRATIU

##### " D'acord ? "

*Sembla que, per fi, ha arribat la calma al Hospital Universitari Bellavista (HUB). Amb un ritme vertiginós, el nou gerent, designat fa menys d'un any, ha canviat la cúpula executiva del centre. Nous professionals, sense trajectòria prèvia al Hospital, han ocupat els càrrecs directius, tant els assistencials (directora mèdica, directora de infermeria, subdirectors/es) como els logístics (director econòmic-financer, directora de processos, directora de recursos humans). Totes i tots tallats pel mateix patró, extraordinàriament similars en la seva conducta y en el seu aspecte. Comparteixen codi de vestimenta, estil comunicatiu y pautes de actuació davant de situacions conflictives. Son idèntics en la seva diversitat, veritables clons gestats en la més prestigiosa escola*

*de negocis de la capital y programats en origen per liderar les organitzacions de la comunitat.*

*En contra de tots els auguris, no estan barrejant malament amb els vells professionals del Bellavista, orgullosos dl seu exili suburbial, del seu regust a barri, de la seva manera informal de ser, del seu proverbial "tan a prop y tan lluny".*

*El nou equip directiu està fomentant la "gestió clínica". Vela per incorporar als professionals sanitaris a àmbits de decisió que tradicionalment han estat en mans dels gestors. A més a més, està demanant, en ocasions a crits, que s'impliquin en les polítiques de sostenibilitat econòmica i que garanteixin la qualitat de la assistència que estan prestant.*

*Els "bellavisters", gats vells, recelosos por naturalesa, els observen amb actitud passiva. No obstant, en el seu interior, està arrelant amb força la idea de que aquesta vegada va de debò, que, per fi hi ha algú a l'altra banda de la línia. I a la cafeteria, i en els quiròfans, i en les consultes, i fins i tot en els vestidors, comenten, amb un punt de altivesa, "potser se'ls hi haurà de donar una oportunitat".*

*La nova directora mèdica, ha citat al cap de reumatologia per parlar de les "CRVs", nom amb que es designa popularment al complement de retribució variable, un bonus salarial basat en la consecució d'objectius ("incentius"). La reunió que s'ha vingut desenvolupant any rere any en la darrera dècada i que amb la antiga Direcció era poc menys que un tràmit burocràtic, està resultant sorprenent...*

- *Sí, Joan Manuel, et proposo canviar els terminis de l'acord. Ja s'ha acabat que les que vostres CRVs depenguin fonamentalment dels resultats de l'acord de gestió del Hospital amb la Conselleria. S'ha acabat ser espectadors passius de resultats que no heu generat. Sí, Joan Manuel, sí, us proposo que sigueu amos del vostre destí i jutges de les vostres actuacions.*
- *Caram...M'agafes una mica per sorpresa. A més a més, tampoc ens ha anat tan malament fins ara...*
- *Com que no us ha anat tan malament, com que no us ha anat tan malament... En deu anys mai heu obtingut el 60% de la retribució disponible. Sempre us ha penalitzat la ineficiència del anterior equip directiu. Què teniu vosaltres que veure amb el contracte programa de hernies inguinals o amb la llista d'espera de cirurgia bariàtrica? Com podíeu acceptar que el 50% de les vostres CRVs es basessin en l'acord de gestió del Hospital amb la Conselleria? Sort en teníeu de treure bons resultats a l'acord de gestió amb el servei i en els objectius individuals que si no...*
- *Ja, sí, be. Però, estic segur que vosaltres obtindríeu millors resultats que l'equip anterior...*
- *No en tinguis cap dubte. Però la herència es la que es, les tendències son les que son, i no esperem uns resultats como per a tirar coets. A més, això no fa al cas. A reuma, us agrada innovar, no? Doncs d'això es tracta. D'innovar. Per això us hem escollit como experiència-pilot. Estic segur que sortirà be, que obtindreu*

*millors resultats que en anys anteriors i que us posarem d'exemple per altres serveis en el futur.*

*El cap de reumatologia esta un tant indecís Per una banda, troba que la proposta es conceptualment atractiva però per una altre es resisteix al canvi, li pesa la inèrcia dels anys anteriors i considera que, a més a més, amb la nova direcció, segurament els resultats de l'acord de gestió de l'Hospital serien millors i per tant el percentatge de les CRVs serà superior. Contemporitza, intenta guanyar temps...*

- *L'acord de gestió del servei serà semblant al dels altres anys?*
- *Gens ni mica, Joan Manuel, gens ni mica. "Nous temps, nous acords". Te, aquí el tens. Llegeix, llegeix, veuràs que diferent es. Ben estructurat, dividit en categories i en subcategories, amb ponderacions variables i amb indicadors de consecució ben definits. L'hem dissenyat pensant expressament en vosaltres.*
- *Uhm, així per damunt, em sembla veure algunes coses que no m'acaben de quadrar...*
- *M'estranya, es enginyeria de processos en estat pur !*
- *Mira, Candela, deixa que ens ho mirem amb una mica de tranquil·litat i et diem alguna cosa. D'acord?*
- *Amb tranquil·litat ?. No estem jugant al mètode del cas, Joan Manuel. Estem en el mon real, saps? Una hora, ni més ni menys, una hora. L'agafes o el deixes. Segur que a Medicina Interna sabran apreciar la oportunitat si vosaltres la deixeu passar. Vinga, val. Os ho mireu, feu si voleu alguna proposta de canvi i ens tornem a veure en una hora. D'acord ?*
- *Doncs, be...d'acord.*

*El cap de reumatologia, un tant aclapat, surt del despatx de la directora. Al cap d'una estona, pensatiu i amb y got de cafè, descafeïnat, a la ma, entra a l' aula de sessions del servei, on està a punt de començar la bibliogràfica dels divendres. Amb un aire de preocupació a la mirada es dirigeix als seus companys del staff y els hi diu: "tenim que parlar".*

## **5. INFORME DE SITUACIÓ**

### **5.1. Àmbit**

L'Hospital Universitari Bellavista (HUB), es un centre de tercer nivell, que exerceix funcions d'hospital comunitari per a 400.000 habitants de la seva àrea d'influència immediata i d'hospital de referència en els processos que requereixen d'alta tecnologia (activitat terciària) per a més de 2 milions d' habitants de la seva comunitat.

Disposa de totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques, excepte pediatria i obstetrícia. Els seus objectius estratègics son: a) promoure l' innovació i l'alta tecnologia, i b) fomentar la pràctica mèdica i quirúrgica de major complexitat (activitat terciària). Fa més de 30 anys que exerceix com centre docent vinculat a la Universitat.. Al seu voltant pivota el major Campus de Salut de la seva comunitat, on s'imparteixen els estudis de medicina, infermeria, odontologia i podologia. A més a més, te un ampli programa docent de postgrau, amb acreditació per formar especialistes MIR en 40 especialitats En l'àmbit de la recerca, es un centre punter i forma part del Institut de d'Investigació Biomèdica Bellavista, que està acreditat en el màxim nivell pel Institut Nacional de Salut.

## **5.2. Estructura organitzativa**

El HUB s'estructura en serveis que depenen de la direcció mèdica, que al seu torn, es responsable davant la gerència. En funció de la dimensió i de la complexitat dels serveis, aquests es divideixen en seccions. La direcció mèdica assumeix competències en assistència, docència i recerca. La responsabilitat de la organització infermera recau en la direcció d'infermeria, que igualment depèn de la gerència. La infermeria s'organitza a través de supervidores d'unitats d'hospitalització, de bloc quirúrgic, d'urgències, del àrea de crítics, de diagnòstic per la imatge i de consultes externes. En l'àmbit no assistencial (logístic), existeix una direcció econòmic-financera, una direcció de serveis generals i una direcció de recursos humans. Aquestes tres direccions no assistencials també depenen de la gerència.

## **5.3. Posicionament i alineament estratègic del servei de reumatologia**

El servei de reumatologia gaudeix d'un sòlid prestigi i presenta un bon posicionament intern (entorn HUB) i extern (país). L'alineament del servei de reumatologia amb els objectius del HUB, clarament orientats a l'alta complexitat, no resulta fàcil. No obstant, el servei de reumatologia te una decidida tendència a l' innovació, especialment en aspectes docents y de gestió, actitud que tradicionalment ha estat reconeguda i aplaudida des de la Gerència del centre

## **5.4 Recursos humans del servei de reumatologia**

- Facultatius de *staff*-REU: 8 (1 cap de servei, 1 cap de secció, 6 adjunts)
- Residents: 8 (2 x any)
- Una infermera especialitzada

## **5.5 Activitat assistencial del servei de reumatologia en el darrer any.**

### **5.5.1. Àrea d'hospitalització**

- Ingressos REU: a) urgents: 76; b) programats: 41; Total: 107 (0,4% del HUB)

- Pressió d'urgències: 71% (76/107)

## **5.5.2. Àrea ambulatoria**

### **5.5.2.1. Hospitalària**

- Consultes externes HUB: 10.920 (1.880 1ras/ 9.040 successives)  
Índex successives/1res: 4,81
- Infusions en Hospital de Dia-REU: 625
- Consulta infermeria HUB-REU: 1.946

Llista d'espera mitja primeres visites: 41,3 dies

### **5.5.2.2. Extra - hospitalària**

- Consultes extrahospitalàries: 8.106 (4.416 1ras/3.690 successives). Índex successives/1res: 0,83

Llista d'espera mitja primeres visites: 84, 8 dies

### **5.5.2.3. Gabinetes d'exploracions complementàries**

- Gabinetes -REU (densitometria/ecografia/capilaroscòpia): 7.936

## **5.6. Farmàcia**

- Despesa en MHDA\*: 3.954.876 € ( + 6,2 % respecta a l'any anterior).

\*MHDA: Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

- Pacients en tractament biològic a dosis inferiors a les de la fitxa tècnica ("optimitzats"): 28%.
- Pacients en tractament amb fàrmacs biosimilars respecte al total de pacients en tractament amb fàrmacs biològics: 6,2 %

## **5.7. Activitat docent**

El servei de reumatologia participa en el programa MIR des de els seus inicis. Te acreditades 2 places/any (total: 8 residents). El servei participa activament en la docència de pregrau. Compta amb 5 professors (4 a Medicina y 1 a Podologia)

## 5.8 Activitat de recerca

El Servei de Reumatologia té un grup de recerca propi al Institut de Investigació Bellavista. El Factor de Impacte acumulat pel servei en el darrer any és de 78,24.

## 5.9. Processos de suport

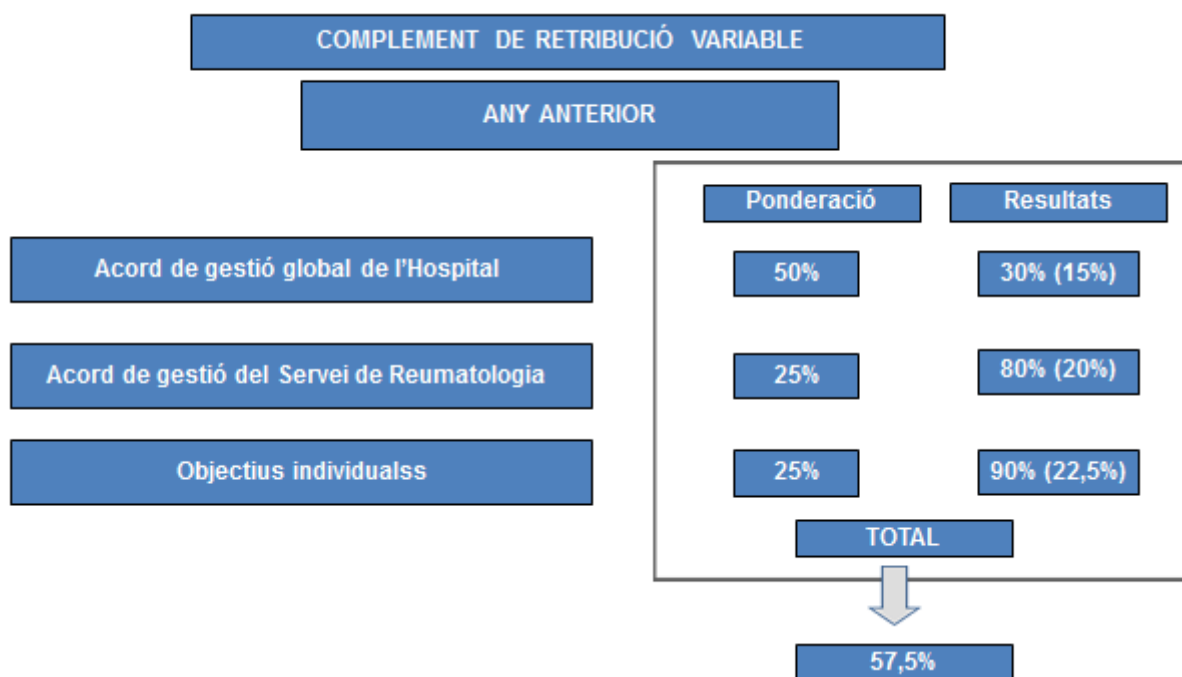
- Registre de pacients i tractaments (RPT). A la comunitat en el darrer any s'ha implementat un registre de pacients en tractament amb fàrmacs biològics. El registre, complimentat pel metge prescriptor, i d'obligat compliment per obtenir la finançament dels fàrmacs, inclou variables de resultats en salut, tant en els pacients amb artritis reumatoide (DAS28) com en els pacients amb espondilitis anquilosant (ASDAS).
- Des de fa tres mesos està disponible en la història digital un sistema de prescripció electrònica que coexisteix amb la prescripció en paper.
- Des de fa 2 mesos està disponible un nou sistema de codificació diagnòstica (CIE-10 ES).

## 5.10. Retribució variable per objectius

En el HUB regeix un sistema de retribució variable basat en objectius predefinitos. Constitueix un complement salarial ("incentius").

El complement de retribució variable s'estableix en base als resultats obtinguts en tres àrees: a) acord de gestió del Hospital amb la Conselleria de Salut de la comunitat, b) acord de gestió del servei de reumatologia amb la direcció del HUB i c) objectius individuals dels membres del servei. Tradicionalment, en el HUB la ponderació que s'ha atorgat a cadascuna de les tres àrees ha estat la següent: a) 50%, b) 25%, c) 25%. Els acords de gestió de l'Hospital els marca la Conselleria en base a les línies estratègiques que emanen del Pla de Salut de la Comunitat. L'acord de gestió del servei de reumatologia i els objectius individuals dels seus membres se estableixen després d'una negociació entre la Direcció i el cap de servei.

A la figura 1 s'hi exposen els resultats obtinguts en el complement de retribució variable dels membres de l'*staff* del servei de reumatologia en l'any anterior. El resultat obtingut, 57,5% del bonus de retribució variable disponible per a cada facultatiu, està en línia amb els obtinguts en els darrers cinc anys, en que han oscil·lat entre el 52% i el 58,5%.



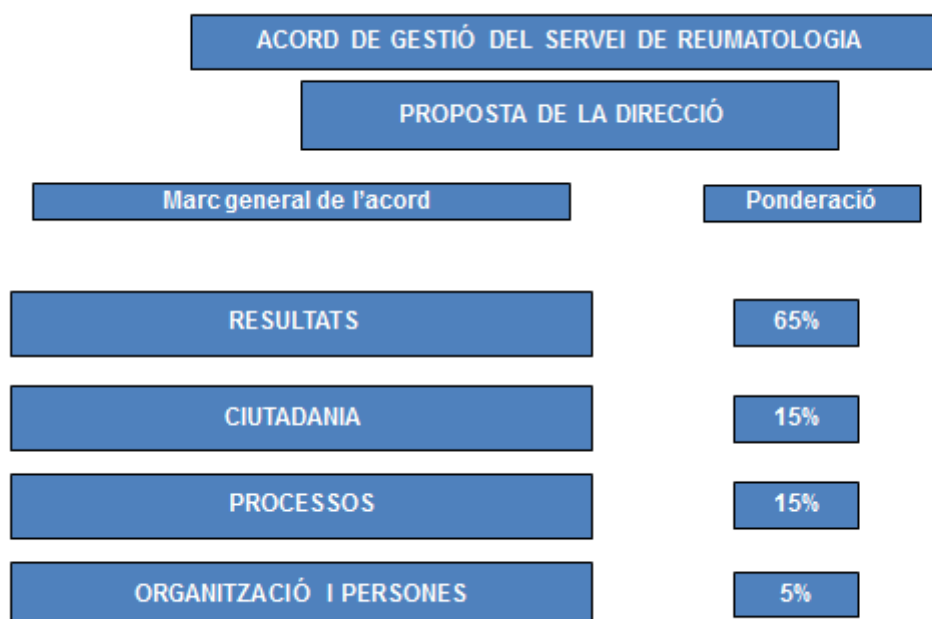
**Figura 1. Complement de retribució variable (ponderació y resultats) a l'any anterior**

A la figura 2 s'hi exposa la ponderació que ha proposat la nova directora al cap de servei en les tres àrees que conformen el complement de retribució variable. En concret, es proposa reduir del 50% al 10% la ponderació corresponent al acord de gestió del Hospital, augmentar del 25% al 75% la ponderació corresponent al acord de gestió del Servei de Reumatologia i disminuir del 25% al 15% els objectius individuals.



**Figura 2. Ponderacions proposades per la Direcció pel nou complement de retribució variable.**

A la figura 3 s’hi exposen les ponderacions proposades per la Direcció per cadascuna de les 4 categories que configuren el nou acord de gestió amb el servei de reumatologia. En concret, es proposa que la ponderació de la categoria “resultats” sigui del 65%, la de la categoria “ciutadania” suposi un 15%, la de la categoria “processos” sigui del 15% i la de la categoria “organització i persones” sigui del 5%.



**Figura 3. Ponderacions e indicadors de consecució proposades per la Direcció per cadascuna de las categories que conformen l’acord de gestió amb el Servei de Reumatologia.**

A les figures 4 – 6 s’hi exposen les ponderacions i els indicadors de consecució que ha proposat la Direcció per cadascuna de les sub-categories, corresponents al acord de gestió amb el Servei de Reumatologia.



ACORD DE GESTIÓ DEL SERVEI DE REUMATOLOGIA		
PROPOSTA DE LA DIRECCIÓ		
	Ponderació	Consecució
<b>1. RESULTATS</b>		
<b>1.a Activitat</b>		
Nº de primeres visites (global)	2,5%	$\geq + 10\%$
Pressió d'urgències	2,5%	$\leq 30\%$
<b>1.b. Sostenibilitat</b>		
Impacte presupostari (MHDA)	50%	$\leq + 1\%$
% de biosimilars sobre total de biològics	5%	$\geq 10\%$

Figura 4. Ponderacions e indicadors de consecució proposades per la Direcció per cadascuna de las subcategories que conformen l'acord de gestió amb el Servei de Reumatologia.

ACORD DE GESTIÓ DEL SERVEI DE REUMATOLOGIA		
PROPOSTA DE LA DIRECCIÓ		
	Ponderació	Consecució
<b>1. RESULTATS</b>		
<b>1.c Salut</b>		
% de pacients amb AR i biològic amb DAS28 < 2,6	2,5%	$\geq 80\%$
% de pacients amb EA i biològic amb ASDAS < 1,3	2,5%	$\geq 80\%$
<b>2. CIUTADANIA</b>		
Instaurar enquesta de satisfacció en el servei	5%	Si/No
Llista d'espera de 1res (extrahospitalària) < 60 dies	5%	Si/No
Llista d'espera de 1res (hospitalària) < 30 dies	5%	Si/No

Figura 5. Ponderacions e indicadors de consecució proposades per la Direcció per cadascuna de les subcategories que conformen l'acord de gestió amb el Servei de Reumatologia.

ACORD DE GESTIÓ DEL SERVEI DE REUMATOLOGIA		
PROPOSTA DE LA DIRECCIÓ		
	Ponderació	Consecució
<b>3. PROCESSOS</b>		
% de prescripcions electròniques	5%	≥ 90%
% de codificació de 1res visites	5%	≥ 90%
Publicacions en revistes indexades a <i>PubMed</i>	5%	≥ 4
<b>4. ORGANITZACIÓ I PERSONES</b>		
Disenyar un pla de comunicació del servei	2,5%	Si/No
Disenyar un pla de desenvolupament professional del <i>staff</i> del servei	2,5%	Si/No

**Figura 6. Ponderacions e indicadors de consecució proposades per la Direcció per cadascuna de les subcategories que conformen l'acord de gestió amb el Servei de Reumatologia.**

## 6. LÍNIES DE DECISIÓ.

Es contemplen dues línies de decisió diferents. Les línies sintetitzen, en dues versions antagòniques, les conclusions de la reunió que el cap de reumatologia ha realitzat amb la resta de membres del *staff*.

**Línia A.** “La proposta de la directora no comporta avantatges substancials per a nosaltres. No ens prestarem a fer la experiència-pilot”.

**Línia B.** “La proposta de la directora suposa una oportunitat. Fem una contraproposta i mirem de convèncer-la”.

## 7. DINÀMICA DE REALITZACIÓ

Es formaran 3 grups. Cadascun dels grups ocuparà un aula diferent. Abans de començar a debatre, cada grup escollirà el seu portaveu.

En cada grup s'optarà per una de les dues línies de decisió

Si s'opta per la línia A, caldrà argumentar perquè es considera que la proposta de la directora no comporta avantatges substancials pel Servei de Reumatologia.

Si s'opta per la línia B, caldrà argumentar en què radica la oportunitat i formalitzar una contraproposta viable.

El debat en el sí del grup durarà 50'. A continuació, tots els grups es reuniran en una mateixa aula i un portaveu per grup defensarà l'opció presa. La presentació de cada grup durarà 10'. L'ordre dels grups en la presentació s'establirà de forma aleatòria.

Durada total del seminari: 120'

Distribució:

- Presentació del seminari (objectius + bases teòriques) : 20'
- Debat en el sí dels grups: 50'
- Presentació de les propostes dels grups per part dels portaveus (defensa de la línia de decisió assignada): 30'
- Tancament del seminari (discussió i conclusions): 20'