



ANEXO I

FICHA DE RECOGIDA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA:

ESTRATEGIA EN CÁNCER

2. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP:

MODELO ORGANIZATIVO DE GESTIÓN BASADO EN GESTIÓN POR PROCESO EN ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA. IMPACTO EN EFICACIA, EFICIENCIA, SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES Y PACIENTES.

3. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad y de la persona de contacto:** Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. Yolanda Lupiáñez Pérez
- **Domicilio social (incluido Código Postal.):** Campus de Teatinos S/N. 29010
- **CCAA:** Andalucía
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:** Yolanda Lupiáñez Pérez
Yolanda.lupianez.sspa@juntadeandalucia.es 951032611-617

4. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Nuevas formas de organización sanitaria

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
- Zona básica
- Otro (especificar): Servicio de Oncología Radioterápica

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: Dichas líneas son las que figuran en el criterio de PERTINENCIA dentro de la herramienta de Autoevaluación (Anexo II) utilizado. La(s) línea(s) que se cumplimenten en esta ficha –como máximo 3- debe(n) coincidir con las que Vds. haya señalado en la herramienta de Autoevaluación o en caso de haber señalado más de tres en la herramienta, aquí sólo podrá incluir como máximo 3.

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: Enero 2010
- Actualmente en activo: si
- Fecha de finalización: Implementado en la actualidad

7. BREVE DESCRIPCIÓN

Población diana

Pacientes adultos (mayores de 18 años) con diagnóstico de cáncer que han precisado entre los años 2008 a 2012 tratamiento radioterápico en Servicios de Oncología Radioterápica en Hospitales Públicos; grupo experimental Hospital Virgen de la Victoria de Málaga (HVV); grupo control Hospital Público Andalucía Nº 1 y Nº 2 (HPA1 y HPA2) y datos publicados en el Libro Blanco SEOR XXI de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).

Criterio de exclusión pacientes pediátricos

Objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar una intervención con un modelo organizativo innovador frente a modelos organizativos tradicionales en Servicios de Oncología Radioterápica, valorando la eficacia a través de tiempos de espera para recibir tratamiento radioterápico, número de pacientes vistos en primera consulta y tratados al año con unos recursos determinados y la eficiencia mediante análisis de esquemas hipofraccionados frente a esquemas de tratamiento estándar y análisis de costes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la satisfacción del paciente en el grupo experimental comparando los datos obtenidos antes y después de la implementación del nuevo modelo organizativo.
- Evaluar el clima laboral en el grupo experimental.

Metodología

La intervención contempla las siguientes estrategias:

- Módulo I:

Estrategias que contribuyen directamente a reducir el número de pacientes que esperan por un servicio y/o la duración de la espera a través de la optimización del tratamiento utilizando esquemas con menor número de fracciones, aunque con igual evidencia científica en cuanto a su eficacia.

- Módulo II:

Estrategias que contribuyen a mejorar la planificación de las listas de espera y a optimizar la capacidad de los aceleradores a través de modificaciones del sistema de gestión (no han implicado un aumento de recursos, se han basado en el uso más eficiente de los mismos).

- Módulo III:

Estrategias que consiguen mejoras en el nivel de satisfacción de pacientes y nivel de bienestar laboral, también basadas en el cambio organizativo.

La recogida de datos ha consistido en:

Para la valoración de la eficacia se han recogido datos de dos Servicios Públicos de Andalucía de Oncología Radioterápica; Hospital Virgen de la Victoria de Málaga (HVV), grupo experimental y Hospital Público de Andalucía (HPA1), grupo control.

En el Hospital Virgen de la Victoria de Málaga se ha aplicado la intervención con un nuevo modelo organizativo, basado en la gestión por procesos. Los datos recogidos se han comparado con los datos suministrados por el responsable médico del otro Hospital Público y con los datos publicados en el Libro Blanco SEOR XXI en el año 2010.

Para la valoración de la eficiencia se han recogido datos sobre:

Cálculo de costes de un servicio; se ha accedido a los datos publicados sobre cálculo de coste de un servicio en el Libro Blanco SEOR XXI, en el que aparece un cálculo de coste de un Servicio de Oncología Radioterápica de Andalucía en el año 2008 y se ha comparado con los datos recogidos sobre costes en el Hospital Virgen de la Victoria en el año 2012.

Número de sesiones ahorradas al utilizar esquemas hipofraccionados: se han recogido datos sobre nº de sesiones administradas en tratamientos realizados durante el año 2012 con esquemas hipofraccionados y se ha comparado con el número de fracciones que se hubieran administrado utilizando esquemas estándar.

Para la valoración de la satisfacción del paciente se han recogido datos de las encuestas de satisfacción de pacientes del Hospital Virgen de la Victoria (modelo normalizado por el Servicio de Gestoría del Usuario de dicho hospital en el año 2007) de dos periodos de tiempo; año 2008, sistema de gestión basada en modelo organizativo tradicional y año 2012, sistema de gestión basada en modelo organizativo nuevo.

La encuesta de satisfacción se compone de cinco indicadores a evaluar: accesibilidad, información, valoración de los profesionales, de las salas y tiempos de espera. Estos indicadores son evaluados mediante una serie de preguntas que oscilan entre cinco y diez para cada indicador, con una puntuación de uno a cinco; siendo uno la puntuación más favorable y cinco la más desfavorable. Esta encuesta es anónima y cuenta con un apartado para las sugerencias, el sexo, el turno y la fecha en la que se realiza.

Para la valoración del clima emocional se ha solicitado a la EASP la realización de un estudio de clima emocional en el grupo experimental; estudio que se compone de análisis de grupo focales y cuestionario validado sobre clima emocional.

Se han recogido datos sobre las variables siguientes: relaciones interprofesionales, reconocimiento del Saber Profesional, existencia de un proyecto común, relación con los responsables, comunicación interna y participación, relaciones con pacientes y personas cuidadoras y organización del trabajo en la Unidad.

También se ha utilizado técnicas cualitativas:

- 3 entrevistas semi-estructuradas con los responsables del equipo. 2 de las entrevistas fueron presenciales y la 3ª se han realizado telefónicamente.
- 2 grupos nominales con profesionales del equipo. El primer grupo ha estado formado por 2 TERT y 2 auxiliares de enfermería. El segundo grupo se ha constituido con 2 oncólogas, 2 enfermeras, 1 físico y 1 técnico de radioterapia.

8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

El modelo de intervención presentado se centra en la continuidad asistencial, la prestación de servicios bien coordinada y la implicación de los diferentes profesionales, que ha de garantizar las mejores prácticas clínicas estandarizadas con criterios unificados. Los beneficios que se han obtenidos son:

- Hemos reducido la espera de los pacientes para acceder a la primera visita médica, y al tratamiento, hemos disminuido el número total de visitas médicas, la estancia en salas de espera y el número de cancelaciones o reprogramaciones de citas.
- Hemos mejorado la organización del servicio transformándolo en un proceso multidisciplinar, creando orden y trabajo metódico. Hemos fomentado la unificación de criterios y alineado objetivos entre diferentes profesionales.

- Hemos fomentado el trabajo en equipo entre los distintos colectivos profesionales, marcando objetivos comunes. Hemos mejorado la comunicación interna a través de la figura del coordinador del proceso, minimizando la posibilidad de conflicto entre colectivos. Hemos incrementado la participación, satisfacción y motivación del personal. **Tabla 1.**
- Hemos identificado los factores que causan variabilidad en el proceso y hemos desarrollado procedimientos y protocolos para controlar la variabilidad de los resultados. Hemos identificado las actividades fundamentales y las que no aportan valor y se ha eliminado la burocracia.
- Hemos evaluado la eficacia en nº de pacientes vistos en primera visita, nº de pacientes tratados, así como los tiempos de espera, comparando los datos del HVV con el HPA1, demostrando ser estadísticamente significativo. También se ha demostrado la eficacia en la comparación del HVV con el HPA2 pues se han visto 416 pacientes más en primera visita y se han tratado a 361 pacientes más en un año. **Tabla 2**
- Hemos aumentado la capacidad de los aceleradores, utilizando esquemas de tratamientos con menos sesiones (hipofraccionados) pero con igual evidencia científica en cuanto a eficacia.
- Por último, hemos evaluado el coste de nuestro Servicio y lo hemos comparado con los datos publicados en el Libro Blanco SEOR XXI sobre otro Hospital Público de Andalucía (HPA2) con el mismo equipamiento, dos aceleradores y una braquiterapia, hallando resultados que avalan la eficiencia al resultar menor el coste medio por paciente vistos en primera visita (599,17€ menos) y el coste medio por paciente tratado (783,5€ menos). **Tabla 3**

Tabla 1. Clima emocional en función de la categoría profesional

Categoría profesional		Clima emocional (-50, +50)	Relaciones interprofesionales (-15, +15)	Reconocimiento del saber (-15, +15)	Proyecto común (-20, +20)
Personal facultativo	Media	34,40	10,00	11,40	13,00
	Nº	5	5	5	5
	Desv. típ.	9,86	3,39	3,20	8,45
Personal Enfermería	Media	34,75	7,80	9,20	15,50
	N	4	5	5	4
	Desv. típ.	6,70	7,39	4,43	2,38
Aux. Enfermería	Media	44,00	13,50	13,75	16,75
	N	4	4	4	4
	Desv. típ.	4,32	1,29	1,25	2,50
Personal técnico	Media	32,83	8,92	10,83	13,31
	N	12	13	12	13
	Desv. típ.	13,02	4,90	4,10	4,87
Físicos/as	Media	34,00	11,75	8,50	13,75
	N	4	4	4	4
	Desv. típ.	22,04	3,86	9,03	9,25
Celador/a	Media	42,00	14,00	12,00	16,00
	N	1	1	1	1
	Desv. típ.
Secretaria	Media	46,00	14,00	14,00	18,00
	N	1	1	1	1
	Desv. típ.
Total	Media	35,65	10,12	10,88	14,25
	N	31	33	32	32
	Desv. típ.	12,17	4,79	4,53	5,48

Tabla 2. Análisis comparativa eficacia HVV y HPA1



	CENTRO	Media	Desviación típica	valor p	Diferencia de medias	IC 95% diferencia de medias
Pacientes 1ª consulta	HVV	121,83	12,705	<0,001**	38,5	27,27;49,73
	HPA1	83,33	13,799			
Tiempo 1	HVV	5,7258	1,01275	<0,001**	-2,26	-3,17;-1,35
	HPA1	7,9900	1,12933			
Pacientes que inician tratamiento	HVV	97,50	9,357	<0,001**	28,33	19,84;36,83
	HPA1	69,17	10,667			
Tiempo 2	HVV	8,9700	1,28248	<0,001**	-18,28	-20,3;-16,31
	HPA1	27,2500	3,01888			

* **P<0.001 Estadísticamente significativo. Prueba T para muestras independientes

Tabla 3. Comparativa de costes de dos hospitales. HVV y HPA2

COSTES	HVV	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 €

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.