Programa Estratègic Funcional de l’atenció sanitària privada.

Marina Clarambo Semís

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

PROGRAMA ESTRATÈGIC FUNCIONAL 2010 - 2012

Atenció sanitària privada

TREBALL FI DE MÀSTER

Autor: Marina Clarambo Semís

Tutor: Rafael Lledó Rodríguez

Direcció de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari

Setembre de 2011

Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

Treball Fi de Màster en Gestió Sanitària:

PROGRAMA ESTRATÈGIC FUNCIONAL
DE L'ATENCIÓ SANITARIA PRIVADA

Autors

Marina Clarambo Semís

Centre:

Fundació Hospital / Asil de Granollers

Data d'elaboració: Setembre – 2011

Número d'edició: 1ª edició

Propera revisió: desembre – 2012

Vist-i-plau del tutor:

Rafael Lledó Rodríguez

Signatura acreditativa

Índex

1. INTRODUCCIÓ 5

2. ANÀLISI DE L'ENTORN 5

A. Sistema Sanitari 5

B. Àrea d'influència 7

C. Situació sociodemogràfica , econòmica i de salut 8

D. Oferta de serveis existents 9

E. Demanda de serveis 9

3. ANÀLISI INTERN DE L'ÀREA DE PRIVATS DE LA FPHAG 10

A. Anàlisi de la facturació de clients privats 10

B. Gestió de la facturació i gestió de cobrament 12

C. Gestió i coordinació 13

D. Infraestructura d'equipaments i recursos humans 13

4. ANÀLISI ESTRATÈGIC 14

5. MISSIÓ 15

6. VISIÓ 15

7. VALORS 15

8. FORMULACIÓ ESTRATÈGICA 15

9. CRONOGRAMA RESUM DEL PLA ESTRATÈGIC I OPERATIU 17

10. OPERATIVA 19

A. Definició del model i revisió de la regulació jurídica laboral i del sector salut. 19

B. Sistemes de control que permetin avaluar l'equitat en les malalties greus i permeti garantir la qualitat assistencial dels sector públic i privat. 20

C. Òrgan de govern i organigrama funcional i relacional 21

D. Revisar i actualitzar tarifes, criteris i circuits de facturació de privats 22

E. Establir les aliances amb els diferents proveïdors i/o clients. 23

F. Identificar les línies de negoci principals prevalent o emergents. 24

a. Unitat Funcional d'Accidents: trànsit, esportius, escolars 25

b. Atenció a la Punxada accidental 26

c. Atenció al part 26

d. Hospitalització quirúrgica programada 27

e. Hospitalització urgent 27

f. Hospitalització sociosanitari 28
g. Atenció ambulatòria: 28
h. Malaltia professional 29
G. Pla de comunicació: marcar la estratègia de màrqueting i comunicació amb els diferents agents socials. 30
H. Definir indicadors assistencials, qualitatius i econòmics, formalitzant definint un quadre de comandament pel seguiment i gestió de la línea privada. 32
I. Definir la estratègia de futur del desplegament i la oportunitat de nous projectes i plans d'inversió 33
11. BIBLIOGRAFIA 34
12. ANNEXES 35

1. INTRODUCCIÓ

La Fundació Privada Hospital Asil de Granollers, en endavant FPHAG, és el centre hospitalari de referència a la comarca del Vallès Oriental. És un hospital que pertany a la Xarxa Hospitalària d'Ús Pública de Catalunya i que té concertat amb el Catsalut les línies de l'atenció especialitzada i sociosanitària. El 94% de la facturació de la FPHAG prové de la concertació amb l'asseguradora pública i la resta d'altres clients. En aquest marc, el que es proposa des del patronat i la direcció general és ordenar e impulsar el creixement del sector privat coincidint amb la disponibilitat del nou edifici d'atenció ambulatòria, conjuntament amb la resta dels equipaments i estructures de l'àmbit hospitalari del que ja venia disposant per activitat privada des de l'any 2005.

Amb aquesta finalitat, es defineix en el organigrama de la FPHAG una nova direcció, que entre d'altres objectius persegueixi i es faci seu el projecte per impulsar l'assistència sanitària privada dintre del marc de l'hospital i alhora vetlli per la equitat i els drets dels usuaris mitjançant el control de circuits i el registre d'activitat. Aquesta direcció anomenada Direcció de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari, en endavant DGCAU és la responsable de vetllar pel pacient/usuari/client, des del punt de vista de la gestió dels serveis sanitaris i la satisfacció del client, sigui aquest públic o privat.

2. ANÀLISI DE L'ENTORN

A. Sistema Sanitari

Catalunya gaudeix d'un Sistema Sanitari Nacional, amb cobertura universal i amb una cartera de serveis complerta que garanteix la salut de la població de forma gratuïtat i sense cap tipus de discriminació.

El model sanitari català, instaurat en l'any 1986 es basa en la concertació d'hospitals privats, consorcis o públics, formant tots ells una xarxa pública concertada per l'atenció especialitzada.

Tot i disposar d'aquest sistema a Catalunya un 26% de la població, té contractada una pòlissa amb un entitat d'assegurança per tenir accés als serveis sanitaris privats.

Les companyies d'assegurances també ofereixen cobrir els riscos d'accidents, que en alguns casos són obligatoris, com per exemple els accidents de circulació, els accidents de treball i les lesions per accidents d'escolars i activitats esportives.

L'actual situació de crisi i l'increment exponencial de la despesa sanitària pública fa al sistema sanitari insostenible amb el model de finançament, i per tant es plantegen models de copagament de l'usuari o una prima complementària, evolucionant com els països amb sistemes més desenvolupats.

Si es vol mantenir el criteri operatiu de necessitat com a guia per a l'assignació dels recursos que aquest finançament permeti, el control hauria de ser públic, d'aquí la importància de fugir del pagament directe, a efectes d'evitar l'explotació dels usuaris.

Austràlia té un model sanitari que permet combinar la financiació pública i privada amb proveïdors públics o privats. Aquests proveïdors, amb independència de la seva propietat i forma jurídica, subministren serveis sota contractes tant amb finançadors públics com amb finançadors privats.

A Espanya sembla evolucionar cap a un model australià, particularment a Catalunya. Des d'un punt de vista social (de benestar social) es tracta d'augmentar el finançament privat (copagaments, assegurances complementàries ...) però sense que pateixi el nivell de salut poblacional, mantenint el criteri de necessitat com a guia per a la assignació de recursos sanitaris.

Espanya viu complaguda amb l'Estat de Benestar dels més inequitatiu d'Europa. On es segrega la pràctica privada de la pública i és difícil mantenir la transparència i la equitat quan els pacients i els professionals són els mateixos en els dos sectors i els proveïdors son diferents i amb intermediaris privats amb interessos lucratius. Sembla crucial pel benestar social que els proveïdors amb poder de mercat i poder polític , tinguin el control i gestionin i regulin l'atenció sanitària de la població independentment de que el finançament sigui públic o privat.

Donat que un dels trets característics del model sanitari català és la convivència d'una sanitat de cobertura i finançament públic amb una sanitat de finançament privat basada en la lliure corresponsabilitat dels ciutadans, cal promoure la convivència i la contribució de la sanitat privada en un marc de convivència amb el sistema de sanitat pública d'acord amb uns principis:

- Dret de lliure elecció i corresponsabilitat individual dels ciutadans.
- Reforçar els aspectes diferencials esperats i percebuts: accessibilitat, lliure elecció, singular relació professional-pacient, excel·lència tècnica i excel·lència de tracte i confort.

- Definició de la cartera de serveis de cobertura pública i una cartera de serveis privada complementaria, sostenible i des de la qualitat.
- Definir un codi ètic consensuat per les prestacions privades sobre els principis de respecte a la competència, eficiència, qualitat i equitat.

B. Àrea d'influència

La FPHAG està ubicada a Granollers, capital de comarca del Vallès Oriental. A la seva vegada diferenciem els 3 governs territorials de salut : Baix Vallès, Baix Montseny i Vallès Oriental Central. El desplegament territorial sanitari català situa a la FPAHG com a hospital de referència de la comarca, amb totes les especialitats mèdiques a excepció del terciarisme i reforça l'atenció especialitzada amb dos hospitals comarcals en els governs territorials del Baix Montseny i Baix Vallès.

Superfície: 851 Km2

Ciutadans (RCA 2008): 388.324

Municipis: 43

Capital: Granollers

PIB per càpita: 28,8 milers €/hab.

GTS Vallès Oriental Central	
Municipis	**22**
Ciutadans (RCA 2008)	**238.894**
Àrees bàsiques de salut	**10**
Proveïdors sanitaris finals	**10**
CAP i consultoris municipals	**25**
Llits d'aguts	**303**

GTS Baix Vallès	
Municipis	6
Ciutadans (RCA 2008)	99.983
Àrees bàsiques de salut	5
Proveïdors sanitaris finals	5
CAP i consultoris municipals	6
Llits d'aguts	90

GTS Baix Montseny	
Municipis	**12**
Ciutadans (RCA 2008)	**49.447**
Àrees bàsiques de salut	**2**
Proveïdors sanitaris finals	**3**
CAP i consultoris municipals	**9**
Llits d'aguts	**54**

C. Situació sociodemogràfica , econòmica i de salut

Situació sociodemogràfica

	Mitjana Catalunya	Baix Montseny	Vallès O. Central	Baix Vallès
% població >65 anys	16,95%	15,2%	13,8%	12,5%
Índex d'envelliment	112,9	89,6	81,3	76,2
Índex de sobre envelliment	12,4%	10,3%	11,8%	10,2%
Taxa de natalitat	11,4	13,0	12,8	12,3
Taxa de fecunditat	44,8	51,4	48,2	45,7
% de població estrangera	11,4%	8,2%	8,8%	9,0%
% població que té com a molt estudis primaris	34,8%	34,1%	32,6%	39,0%
% població amb nivell d'estudis universitaris	16,7%	19,1%	14,6%	9,8%
% de població de classes socials mes desfavorides	12,9%	10,5%	11,7%	9,4%
% població que viu en llars unipersonals	7,7%	13,6%	6,4%	3,5%
% gen gran que viu sola	19,2%	(a)	20,4%	11,4%

Utilització dels serveis sanitaris: Dades de la enquesta de Salut 2006

	Mitjana Catalunya	Baix Montseny	Vallès O. Central	Baix Vallès
% població que declara tenir doble cobertura	26,4%	(a)	**29,2%**	15,9%
% població que ha visitat un professional de salut	87,5%	(a)	80,8%	80,7%
Taxa d'hospitalització d'aguts/1000 hab.	99,7	116,2	100,9	117,7
% població hospitalitzada al darrer any	9,1%	(a)	7,5%	8,5%
% població que ha visitat urgències al darrer any	31,5%	(a)	27,7%	31,4%
% població que ha anat a urgències d'un hospital	63,1%	(a)	65,8%	68,3%
% població satisfeta amb els serveis sanitaris	79,7%	(a)	82,4%	78,3%

(a)- Valor no fiable per grandària de mostra insuficient.

D. Oferta de serveis existents

El Vallès Oriental compta amb dispositius sanitaris privats de caràcter ambulatori i societats professionals que ofereixen atenció mèdica privada sigui per companyies asseguradores o per mitjans particulars.

Molts d'aquests centres tenen en el quadre mèdic professionals que també treballen a l'hospital de Granollers.

La Mútua de Granollers es una asseguradora lliure sanitària que disposa d'un dispositiu hospitalari de baixa complexitat amb quiròfans i servei d'urgències que poden donar la cobertura sanitària pròpia d'un hospital lleuger de baixa complexitat.

L'hospital General de Granollers pot ser el recurs hospitalari complementari que pot oferir la resta d'estructures i serveis hospitalaris que manca en el sector sanitari privat per garantir l'atenció sanitària privada a la comarca del Vallès Oriental.

E. Demanda de serveis

Segons el CMBD AH del 2010 l'atenció privada d'hospitalització del territori resident al Vallès Oriental i agrupat segons els grans grups de procediments (GGP)

Grans Grups de Procediments	Baix Montseny	Baix Vallès	Vallès Oriental Central
-	97	100	325
Miscel•lània de procediments diagnòstics	112	168	575
Operacions d'aparell cardiocirculatori	37	55	135
Operacions d'aparell digestiu	101	135	329
Operacions d'aparell respiratori	14	15	31
Operacions d'aparell urinari	28	26	63
Operacions de nas, boca i faringe	45	69	121
Operacions de pell i teguments	50	100	251
Operacions de sistema endocrí	3	3	14
Operacions de sistema musculoesquelètic	181	309	**766**
Operacions de sistema nerviós	25	36	100
Operacions de sistemes hemàtic i limfàtic	1	4	3
Operacions d'òrgans genitals masculins	21	24	57
Operacions d'orella	11	16	34
Operacions d'òrgans genitals femenins	115	142	323
Operacions d'ulls	35	62	191
Procediments obstètrics	211	305	**822**
Total general	**1087**	**1569**	**4140**

Al 2010 d'aquest pacients la FPHAG va atendre un 4.7% del total d'ingressos del sector privat.

De l'anàlisi de la casuística veiem que el 76% dels ingressos son quirúrgics. I que només un 1.5% son procediments de terciarisme. A Catalunya el 70% pertany a companyies asseguradores i el 30% son particulars.

Si analitzem per procediments més freqüents identifiquem que la demanda principal queda agrupada en les següents especialitats:

Especialitat	% activitat
Obstetrícia	19,7%
Traumatologia	18,5%
Cirurgia general	14,2%
Ginecologia	8,5%
ORL	4,4%
Oftalmologia	4,2%
Vascular	3,3%
Urologia	3,2%
Clínica del dolor	2,4%

3. ANÀLISI INTERN DE L'ÀREA DE PRIVATS DE LA FPHAG

Període: Any 2009

A. Anàlisi de la facturació de clients privats

Distribució de la facturació en cinc grups:

Grup	% facturació
Particular	1,6%
Mútua Granollers	7,5%
Accidents de treball	17,2%
Accidents de circulació	60,1%
Altres entitats privades	13,6%

Rànquing de la facturació segons grups i tipus d'activitat

	Hospitalitzat	*Ambulatori*	*Urgències*	*Altres*
1	Tràfic	Tràfic	Tràfic	Tràfic
2	Mútua de Granollers	Accidents de treball	Accidents de treball	Mútues
3	Altres entitats	Mútues	Mútues	Accidents de treball
4	Accidents de treball	Mútua de Granollers	Mútua de Granollers	Mútua de Granollers

- **grup particulars:**

El promig de facturació per alta és inferior al mercat privat, amb algunes tarifes baixes i sense aplicar tots els conceptes facturables.

Hi han pocs forfait programats quirúrgic. Cal determinar nous *forfaits*, i fer una validació de la tarifa del *forfait* amb el cost real de cada procés.

- **Conclusió:** cal actualitzar tarifes i forfait e incrementar l'activitat aprofitant la nova oferta de consultes externes i equipaments disponibles.

  La proporció del pacient particular és molt baixa en relació a la demanda del territori.

- **Mútua de Granollers:**

La facturació per estada és de 270 €, la segona mes baixa per grup i per sota de mercat. Segons el volum de facturació per conceptes assistencials la principal és la hospitalització i el tipus d'atenció és mèdica i amb una complexitat promig de 2.4532

La problemàtica més important es troba en les patologies complexes referides a l'aplicació dels forfaits, ja que s'inclou medicació i materials, que en alguns casos son de preu molt elevat i estan inclosos en els referits forfaits.

Aquesta mútua ens deriva la patologia complexa a l'Hospital. Això fa que ens perjudiqui el sistema de tarifes i forfaits, i per tant el cost és superior al preu mig.

- **Conclusió :** Negociar tarifes, definir forfaits només per la patologia quirúrgica programada. Facturar la resta d'altes a detall.

- **Accidents de treball:**

La facturació per estada va ser de 326 €, ocupant la 3a posició del rànquing dels 5 grups de clients. El rànquing per tipus d'assistència és el següent: **hospitalització 5è,** ambulant 3r, urgències 2n, altres prestacions 3r. Aquest rànquing, en principi, no és massa lògic, ja que aquest grup de clients és el 2n en el volum de facturació d'urgències i el 3r en la facturació d'ambulants. En canvi, en el seu volum de facturació d'hospitalització queda classificat com a cinquè i últim.

- **Conclusió:** intentar evitar la derivació de la hospitalització a altres centres privats.

- **Accidents de circulació:**

Aquest és el grup de clients principal, la facturació d'aquest grup representa un 60.4% sobre el total de la facturació de clients privats la facturació per estada va ésser de 360 €, la segona amb importància respecte als cinc grups de clients.

Les tarifes són negociades a nivell sectorial (UNESPA), amb general són superiors a les entitats mutuals i d'assegurança lliure. Generalment en el sector l'activitat més rentable és la assistència ambulatòria (UFAS), i la rehabilitació.

- **Conclusió:** És imprescindible fer un anàlisis en profunditat dels costos d'aquest client i dels seus processos assistencials. La seva activitat és realitzada quasi el 100%, pel servei d'ortopèdia i traumatologia, i per tant és important determinar els objectius organitzatius i assistencials i la contraprestació dels honoraris dels metges. Seria convenient comprometre en la gestió aquests facultatius per tal de millorar activitat i resultats econòmics.

- **Altres entitats:**

Aquest grup correspon a les entitats d'assegurança lliure i mútues (exceptuant Mútua Granollers) la facturació per estada 203,26 €, és la més baixa dels cinc grups de clients privats.

- **Conclusió:** Les tarifes en general són més baixes que les dels altres grups de clients, sobretot en els preus dels forfaits i també perquè es veu afectat per la falta de registre de tota l'activitat. Bàsicament són asseguradores petites o en relació als assegurats dels grups de MUFACE, MUJEJO O ISFAS. Cal establir nous concerts amb les principals asseguradores de salut.

B. Gestió de la facturació i gestió de cobrament

Amb les eines informàtiques que actualment es disposa per fer la facturació es requereix un esforç de treball extraordinari i una necessitat important de recursos humans. Al mateix temps, no ens garanteix que l'activitat assistencial realitzada, sigui traslladada a la factura de l'usuari i per tant es pot produir una pèrdua econòmica.

Els circuits de pressupost i cobraments per cirurgia programada és un circuit confós i lent, cal definir millor el circuit, posar una persona que coordini tot el procés i l'atenció del client, i el pagament dels honoraris de l'anestesista, sol·licitar una quantitat en concepte de dipòsit per cobrir les despeses previstes, fer que els facultatius responsables

d'aquests clients col·laborin amb l'administració de l'Hospital, en cas de problemàtica en el cobrament de la factura.

C. Gestió i coordinació

Falten circuits diferenciats i propis de l'atenció privada diferenciant-la de la pública, definició de la cartera de serveis, els indicadors bàsics per la gestió, manca fer una clara diferenciació dels aspectes esperats pel client privat. Els professionals que participen de l'activitat privada estan retribuïts de manera diversa, normalment per altres conceptes en nòmina i no hi ha contracte mercantil que vinculi la pràctica privada al centre.

Cal definir l'organigrama i el codi ètic consensuat sobre la pràctica privada.

D. Infraestructura d'equipaments i recursos humans

La FPHAG és una empresa privada a qui el departament de salut concerta una activitat sanitària, però no ens compra la totalitat de la capacitat productiva, ni la totalitat de la demandada de salut que genera la població.

Actualment disposem d'un edifici ambulatori amb capacitat superior a l'activitat que ens concerta el Catsalut. Tenim l'oportunitat de rendibilitzar l'estructura i el coneixement, la obligació de no generar dèficit econòmic i la possibilitat d'oferir a la població i als professionals les noves instal·lacions.

La proposta és impulsar l'activitat privada en horari de tarda, clarament diferenciat en horaris i circuits del sector públic. L'activitat que podem potenciar en els dispositius assistencials de consultes, tractaments, hospital de dia, proves diagnòstiques, cirurgia menor ambulatòria i cirurgia major ambulatòria. L'activitat d'hospitalització i quiròfans es veurà restringida a la infraestructura disponible limitada pel volum d'activitat concertat amb l'asseguradora pública.

La FPHAG disposa d'un equip de professionals, referents de la comarca, amb totes les especialitats mèdiques pròpies d'un hospital de referència i amb el coneixement i la capacitat tècnica per oferir una atenció sanitària de qualitat. Molts d'aquests professionals treballen en altres centres privats del territori.

4. ANÀLISI ESTRATÈGIC

A continuació es detalla un llistat de factors analitzats per equip directiu del període 2010 i que representen debilitats i fortaleses del centre i amenaces i oportunitats del entorn que ajuden a plantejar les línies i objectius estratègics del projecte.

Debilitats • Manca de circuits privats clarament diferenciats dels públics. • Circuits i pràctiques prèvies poc ordenades. • Dificultat per identificar pràctica indeguda i transparència • Una porta única d'entrada per urgències. • Personal amb *cultura de pública*. • Planta d'hospitalització disponible per períodes temporals i compartida amb la pública. • Demanda de llits per Catsalut superior als disponibles • Molt poca disponibilitat de quiròfans • Governança sensible a la repercussió mediàtica de la pràctica público-privada.	**Amenaces** • La crisi econòmica: ○ Empobriment del ciutadà ○ Asseguradores restrictives • Manca de projecció del centre com a *Clínica Privada* • Prejudicis polítics i tabús: ○ Utilització política ○ Tractament negatiu del projecte pels mitjans de comunicació ○ Interpretació negativa del ciutadà en la pràctica público-privada. • Desconfiança de les asseguradores lliures en la pràctica público-privada • Afectar negativament la missió del centre • Afectar la equitat i drets dels pacients públics
Fortaleses • Aposta del patronat per impulsar la factura de privats • Nou edifici ambulatori • Àrea hospitalització nova i òptima per la pràctica privada • Professional mèdic amb prestigi i coneixement • Equip directiu cohesionat. • Assessor extern expert en sector privat • Experiències prèvies de líneas privades des del 2005.	**Oportunitats** • Manca de serveis privats hospitalari en territori • El 29,2 % de la població de VO amb doble cobertura • Entorn polític propici per la pràctica público-privada • El pla ajustament CatSalut: ○ Incrementa les llistes d'espera ○ Professionals: disminueix ingrés addicional per sector públic, interessats en fer pràctica privada ○ Incrementa disponibilitat d'equipaments: quiròfans i llits

5. MISSIÓ

Oferir uns serveis sanitaris i socials privats de qualitat, potenciant l'excel·lència tant tècnica com humana dels seus professionals i en el marc d'una organització referent de l'atenció sanitària pública del Vallès Oriental.

6. VISIÓ

Ser una institució ben valorada per la qualitat de la seva activitat i l'excel·lència dels seus professionals, per esdevenir en el sector sanitari privat el centre hospitalari de referència del Vallès Oriental.

7. VALORS

Compatibilitzar l'activitat pública i l'activitat privada amb transparència i equitat en una institució amb vocació pública i sense ànims de lucre.

Apostant pels professionals interns i fent aliances amb els centres sanitaris i professionals privats del territori.

Garantint tarifes de mercat competitives i generant un clima de confiança.

8. FORMULACIÓ ESTRATÈGICA

De l'anàlisi estratègic es desprenen grans línies estratègiques per dirigir el desenvolupament de la pràctica privada en la FPHAG, al voltant de les quals s'estableixen 9 objectius estratègics, que tindran en conseqüència la planificació de les accions a desenvolupar en els propers anys:

A. Definir un model per desenvolupar l'activitat privada segons les possibilitats de la organització i en base a la regulació jurídica laboral i del sector salut.

- Revisió legal de la pràctica privada
- Definir el model de clínica privada
- Definir el contracte mercantil professional lliure i per societats
- Actualitzar circuits i disposar d'instruments de control del model

B. Definir el decàleg ètic i els sistemes de control que permetin avaluar l'equitat en les malalties greus i permeti garantir la qualitat assistencial dels sector públic i privat.

- Control de les llistes d'espera públiques.
- Sistema de triatge i priorització per la programació quirúrgica.
- Decàleg ètic per l'atenció sanitària privada

C. Definir òrgan de govern i organigrama

- Òrgan de governs
- Organigrama funcional
- Comitè d'acreditació

D. Revisar i actualitzar tarifes i criteris i circuits de facturació de privats

- Parametritzar facturació
- Control despeses per imputació a factura
- Circuit pressupost i pagament
- Retribució honoraris e incentius

E. Establir les aliances amb els diferents proveïdors i/o clients.

- Asseguradores lliures de salut
- Asseguradores obligades de trànsit, esportius i altres
- Professionals externs
- Centres sanitaris privats: Activitat, Centre Mèdic Granollers

F. Identificar les línies de negoci principals prevalent o emergents.

- Reunions amb els equips assistencials: difondre projecte privat, promoure els nous projectes.
- Descripció de circuits, protocols o procediments.
- Desenvolupament de nous projectes o consolidar els existents
- anàlisi de viabilitat econòmica de cada línea.

G. Pla de comunicació: marcar la estratègia de màrqueting i comunicació amb els diferents agents socials.

- Definir el missatge
- Definir el mapa de públics
- Cronograma d'implementació

H. Definir indicadors assistencials, qualitatius i econòmics, formalitzant definint un quadre de comandament pel seguiment i gestió de la línea privada.

- Definir les fonts d'informació i els indicadors
- Implementació en el Quadre comandament integrat de la FPAGH
- Establir sistemes d'anàlisi de la satisfacció del client: enquestes satisfacció.

F. Definir la estratègia de futur del desplegament i la oportunitat de nous projectes i plans d'inversió

- Pla d'espais
- Pla d'inversió

9. CRONOGRAMA RESUM DEL PLA ESTRATÈGIC I OPERATIU

objectiu	accions	període	responsable
Definir model	Revisió legal de la pràctica privada	1 TMT 2010	DG,ED, Assessors jurídics
	Definir el contracte mercantil professional lliure i per societats	2 TMT 2010	DP,DGCAU, Assessors jurídics
	Definir el model de clínica privada	2 TMT 2010	DG, DGCAU
	Actualitzant circuits i instruments de control del model	2 SMT 2010	DGCAU, DP, DM, DG
	Valorar la creació entitat jurídica pròpia	2012	DG, patronat, ED
Codi ètic i sistemes de control	Control de les llistes d'espera públiques	1SMT 2010	DGCAU-DM
	Triatge i priorització per la programació quirúrgica	2011-2012	DM
	Decàleg ètic	2012	DG, ED
Organigrama	Definir organigrama	1 TMT 2010	DG, ED, DGCAU
	Comitè acreditació	2 TMT 2010	DM, DGCAU,
	Coordinador de privats	2 TMT 2011	DG, DGCAU, DES
Facturació, tarifes i circuits	Actualitzar tarifes	1 SMT 2010	DGCAU, DES, DOSI
	Circuit pressupost i pagament	3 TMT 2011	DGCAU, DES
	Retribució honoraris	1 SMT 2011	DGCAU, DES
	Forfait, costos i tarifes	2 SMT 2011	DGCAU, DES
	Parametritzar facturació	4 TMT 2011	DGCAU, DOSI, DES
Establir aliances	Asseguradores lliures salut	2010-2011	DGCAU
	Asseguradores obligatòries trànsit	2011	DGCAU, Dr. Yunta

	Professionals externs	2011	DGCAU, DM
	Centres sanitaris privats	2011	DGCAU
Línies de negoci	Reunions amb equips assistencials interns	2010	DGCAU, DM, DI
	Circuits, protocols, procediments	2 SMT 2010-2011	DM, DGCAU, DES, DI, DPQ
	Desenvolupar nous projectes	2011	DGCAU, DM, DI
	anàlisi viabilitat econòmica de cada línea	2011	DGCAU, DES
Comunicació i màrqueting	Comunicació interna	2010	DM, DGCAU, DG
	Comunicació externa	2011	DG, DGCAU, DM, comunicació
	Espai intranet	4 TMT 2011	Comunicació, DOSI, DGCAU
	Espai WEB	4 TMT 2011	DG, DGCAU, DM, comunicació
Sistemes de control de qualitat	Definir indicadors	1 SMT 2011	DGCAU, DES, DOSI
	Implementar enquesta satisfacció	Maig 2011	DGCAU, DI
	Integrar-ho al QV	2 SMT 2011	DOSI, DGCAU, DES
Desplegament del futur	Pla d'espais ambulatori	1 SMT 2011	DGCAU, DM, DI DPQ, DG
	Pla d'espais hospitalització aguts	2 TMT 2011	DGCAU, DES, DM, DI, DG
	Pla d'espais sociossanitari	3 TMT 2011	DGCAU, DES, DM, DI, DG
	Pla espais oftalmologia	1TMT 2012	
	Pla inversió nou espai RHB	1 SMT 2011	DGCAU, DES, DG
	Millores sala de parts	2012	DG, patronat, DES, DGCAU, DM
	Nova planta aguts	2012-2013	DG, patronat, DES, DGCAU, DM
	Habilitar antic asil	2012-2013	DG, patronat, DES, DGCAU, DM
	Ampliació quiròfans	2012-2013	DG, patronat, DES, DGCAU, DM

DG: direcció General/ Adjunta a la direcció General
DGCAU: direcció Gestió Clients i Atenció a l'Usuari
DM: Direcció mèdica
DI: Direcció infermeria
DP: Direcció de Persones
DOSI: Direcció d'organització i Sistemes
DQP: direcció Qualitat i planificació
DES: Direcció Econòmica i serveis centrals.

10. OPERATIVA

A. Definició del model i revisió de la regulació jurídica laboral i del sector salut.

- **Els estatuts de la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers:** Hi ha compatibilitat de la realització d'activitats privades en les línies d'actuació d'atenció sanitària privada. En concret queda reflectit en l'article 3 (Finalitats i àmbit d'actuació). Atès que de la resta de l'articulat, ni de la normativa aplicable, resulta cap limitació al respecte, considerem que és perfectament viable.
- **Responsabilitat civil**: En la pràctica privada, tenint en compte que es concep com a una activitat en la qual hi haurà un interès compartit entre FPHAG i professionals lliures, la situació en matèria de responsabilitat civil derivada de l'activitat seria pràcticament la mateixa que la de l'activitat pública que desenvolupa l'Hospital: és a dir, els professionals seran responsables de la seva activitat professional a títol personal, i el centre respondrà com a titular del centre en el qual es desenvoluparà l'activitat (pels mitjans i la organització del servei) i alhora com a responsable subsidiari del professional. Pel que fa a la responsabilitat civil per la línia de professionals lliures vinculats a la FPAHG per arrendament d'espais, encara que hi ha diferències que haurien de repercutir en aquest aspecte, la realitat és que no seria possible eliminar la responsabilitat del centre en termes similars als expressats per a la línia de privats de la FPHAG, ni tan sols a través de l'atribució de responsabilitat professional exclusiva als professionals en els corresponents contractes. La qüestió és que existiran elements que impediran exonerar al centre d'una potencial responsabilitat: la activitat es realitzarà en les instal·lacions de l'hospital, amb una part de recursos i de gestió del propi hospital, i que els pacients –por molta diferenciació que s'hi faci de l'activitat- en bona mesura percebran el servei com un servei rebut de l'Hospital. En conseqüència, encara que en els eventuals casos de responsabilitat es pugui discutir i argumentar la inexistència de responsabilitat del centre, adduint fins i tot el redactat del contracte, aquesta argumentació en cap cas no serà garantia d'exoneració de responsabilitat de la

FPHAG. Per tant, a la pràctica la situació de la responsabilitat civil en aquest cas, seria més aviat molt semblant a la de la línia de privats.

- **Model:** És aquest motiu que fa que no sigui tant convenient el contracte de lloguer o la cessió d'explotació on la organització no te capacitat de control i es proposa com a model òptim (no viable actualment) crear una fundació pròpia clarament diferenciada per organigrama, espai i professionals. I com a solució alternativa i assolible que FPHAG sigui el titular de l'activitat pública i privada diferenciant circuits, espais i horaris.

  Hem de vetllar sempre per complir els **drets d'equitat i els aspectes ètics** emparats per la llei general de Sanitat (art. 67.3; 90.6); Regulación DOG Conciertos (sobre tot Anexo II del RD 63/ 1995 sobre facturación): Referència a 'Paciente' referint-se al pacient públic: amb una única llista d'espera, una assistència privada, no en detriment de la pública: horaris diferenciats si espais i professionals comuns; espais i professionals diferenciats si horaris comuns. La FPHAG concerta activitat amb mútues de salut i particulars. El pacient, l'activitat i la facturació la tractem integrada en un únic Sistema d'Informació però diferenciada per proveïdors i amb circuits propis i diferenciats de la pública. Els treballadors de la FPHAG atendran als pacients o la seva gestió indistintament del règim econòmic quan estiguin dintre de la seva jornada laboral, caldrà determinar si en algun cas s'ha d'incentivar als professionals amb un incentiu econòmic aportant-ho al fons del servei. Cap metge dintre de jornada laboral exercirà activitat privada. La FPHAG acorda amb professionals sanitaris desenvolupar activitat privada mitjançant un contracte mercantil on s'acorda jornada, activitat, responsabilitat civil, cartera de serveis i retribució econòmica.

- **Els circuits:** El funcionament de la pràctica privada queda descrit en el llibre de circuits, protocols i procediments de privats del annex 3.

B. Sistemes de control que permetin avaluar l'equitat en les malalties greus i permeti garantir la qualitat assistencial dels sector públic i privat.

- Control de les llistes d'espera públiques: es fa seguiment mensual a la junta quirúrgica dels indicadors de llista d'espera quirúrgica: temps d'espera, temps de resolució i temps de demora, es pot consultar per especialitat o metge i es fa

control de motius de prioritats clíniques o socials. Aquest sistema pretén assegurar la transparència en les llistes d'espera assegurant la priorització justificada, assegurar la equitat i evitar la possibilitat del *suborn parcial d'una part* per accés més ràpid a la intervenció quirúrgica.

- Les intervencions quirúrgiques privades mai ocupen espais de quiròfans de la pública, l'ús dels equipaments i recursos humans sempre son extres i fora d'horari de l'atenció pública. Està prohibit desplaçar un malalt de la pública per oferir-li a un malalt privat.
- No obstant aquest sistema de control actual, cal aplicar un sistema algorítmic, amb evidència científica i garant d'un triatge i priorització per la programació quirúrgica objectiva i que garanteixi la seguretat clínica. Caldrà la col·laboració de les associacions professionals i l'administració per disposar d'una eina d'aquest tipus.
- La DGCAU ha iniciat al 2010 una metodologia per depurar sistemàticament les llistes d'espera quirúrgica i vetllar per la equitat dels pacients, amb l'objectiu de mantenir llistes d'espera públiques clínicament sostenibles, promocionant, d'acord amb el Catsalut, la derivació dels seus pacients públics a altres centres quan els procediments han excedit el temps de garantia o es preveu un temps de resolució excessiu.
- L'equip directiu ha d'elaborar un Decàleg ètic per l'atenció sanitària privada.
- S'informa en el sistema d'informació de la FPHAG tota l'activitat sigui pública o privada, i en els seus sistemes de registres declarats: CMBDAH, programació quirúrgica, facturació, central de balanços, etc...per tal de garantir la transparència com proveïdors del sector sanitari.

C. Òrgan de govern i organigrama funcional i relacional

- Es la FPHAG qui contracta i gestiona tota l'activitat assistencial del centre amb els diferents proveïdors. És per tant la estructura jeràrquica pròpia de FPHAG la responsable de la planificació,la gestió i els resultats de l'activitat privada de la mateixa manera que ho és de la pública. Cadascuna de les direccions tindrà com objectiu la gestió en el seu àmbit de responsabilitat per l'activitat de privats. La DGCAU te com objectiu el planificar, impulsar i coordinar l'activitat de privats. L'organigrama normalitzat es pot veure en l'annex 1.

- El comitè d'acreditació d'activitat privada, liderat per la Direcció mèdica es crea amb l'objectiu de vetllar pel manteniment dels criteris ètics i de qualitat assistencial de l'activitat de privats, és qui aprovarà la cartera de serveis i farà l'acreditació competencial dels professionals.
- L'àrea d'atenció privada és una estructura matricial tal i com es pot veure en l'annex 2. En l'àrea hi ha un coordinador de l'atenció privada i una assessor extern i la resta de persones que participen en el procés pertanyen a altres direccions o son empreses, societats o professionals col·laboradors.

D. Revisar i actualitzar tarifes, criteris i circuits de facturació de privats

- S'han revisat les tarifes i els conceptes facturables de Mútua de Granollers i s'ha negociat un sistema d'actualització progressiu a tres anys.

  El canvi ha suposat un increment en la facturació al 2010 del 58,7%, encara que l' ingrés d'aquest canvi es va limitar amb un topall superior per facilitar la transició.

  Cal controlar el sistema de registre dels pacients, es defineixen circuits per garantir el garant de cada prestació identificant sempre el regim econòmic. És fonamental formar als administratius i definir circuits per garantir la cobertura de cada prestació segons el regim econòmic. Descrit en el llibre de circuits, protocols i procediments de privats: circuit d'hospitalització urgent, manual de facturació, circuit de cirurgia programada, circuit d'atenció ambulatòria.
- Actualment el Sistema d'informació de la FPHAG garanteix el registre de tots els conceptes facturables. Cal parametritzar els algoritmes de facturació per garantir la facturació de tots els conceptes facturables definits en les tarifes pactades.
- Circuit pressupost i pagament: s'anomena a un coordinador de privats, responsable de l'atenció del client i assegurar els circuits privats i la correcta facturació. Es defineix el procediment de cirurgia programada privada on es contempla el circuit de pressupost i pagament.
- Retribució honoraris e incentius: el professionals cobren directament del client sigui el pacient o la mútua excepte en l'àmbit ambulatori on cobren uns

honoraris pactats segons tarifa negociada amb la direcció i reflectit en el contracte mercantil en concepte d'arrendament d'espais i estructura

Descrit en el llibre de circuits, protocols i procediments de privats, en el circuit de retribucions d'honoraris e incentius i en el contracte mercantil per la pràctica privada.

E. Establir les aliances amb els diferents proveïdors i/o clients.

- A Catalunya les asseguradores lliures de salut aporten el 70% dels pacients privats. Per impulsar el projecte de privats a la FPHAG resulta prioritari fer concerts per línies concretes amb les asseguradores. A l'any 2010 es va iniciar un treball intensiu per fer possible aquestes aliances. Al 2011 tots els representants de les principals companyies coneixen el nostre projecte, el model i han visitat les nostres instal·lacions i equipaments de l'àrea de privats. Hem assolit concert amb 5 companyies al segon semestre del 2011: agrupació mútua, Mútua General de Catalunya, Sanitats, Aresa i Caser.

  Queden pendents de tancar en el segon semestre del 2011: Mútua manresana, DKV, totes dues interessades en el projecte i negociant tarifes. I s'està treballant amb Mútua Madrileña, Adeslas, Maprhe salut i Axa- Wintherthur per establir concert a principis d'any.
- Asseguradores obligades de salut, al 2011 s'aprova a través del conveni UNESPA la inclusió de centres ambulatoris per l'atenció del pacient accidentat en l'àmbit ambulant i rehabilitador. Això ens fa tenir una competència que fins ara no existia. Cal assegurar el volum de negoci i mantenir relació amb les companyies de tràfic principals del territori per tal de que la satisfacció sigui òptima. S'inicia una relació personal amb els representants, donant a conèixer el nostre projecte, oferint noves línies del seu interès i escoltant i millorant els punts de l'atenció més feble.
- El nostre projecte ofereix l'àrea de privats als professionals externs del sector privat, per nosaltres és imprescindible fer aliances amb equips de prestigi al territori i reconeguts pel sector. Tenim aliances consolidades al 2011 amb el centre d'obstetrícia i ginecologia del grup del Dr. Rafeques i s'han iniciat converses amb altres professionals lliures externs que treballen en el territori.

- Contemplem el Centres sanitaris privats del territori com a aliats per fer ferma l'oferta de serveis privats al territori i treballar conjuntament la continuïtat assistencial. S'ha establert contacta i coneixen el nostre projecte els gerents d' Activita, Centre Mèdic Granollers, Centre Vallban. Amb la Mútua de Granollers s'ha tancat una aliança per derivar els parts privats del territori així com altres especialitats que no disposen en el seu centre i que venien derivant a altres clíniques privades.

F. Identificar les línies de negoci principals prevalent o emergents.

- Reunions amb els equips assistencials:

  Per poder fer efectiu aquest projecte el primer que s'ha treballat ha estat la comunicació interna amb els equips assistencials, oferint i coneixent la realitat i la necessitat i les demandes del sector privat i dels nostres professionals per poder adaptar-nos i oferir allò que és més necessari i poder-ho fer amb la col·laboració i participació dels professionals de la FPHAG. Es va iniciar al 2009 i al llarg del 2010 i 2011 s'han fet més de 200 reunions, converses o comunicacions que han donat com a resultat els projectes descrits en aquest punt. No s'ha d'oblidar que una de les avantatges de la pràctica pública-privada en el centre és la fidelització dels nostres professionals sanitaris. A diferència a altres centres, nosaltres els hi podem oferir participar de la pràctica privada dintre de la mateixa institució.

- Espais, equipaments i serveis disponibles:

  Consultoris: 35 consultoris lliures en horari de tarda.

  Gabinets de tècniques especials: escopies digestives i pulmonars, proves cardiològiques.

  Hospital de dia Oncològic : 14 butaques de tractaments i 6 consultoris. Lliures 16:00 a 21:00

  Hospital de dia Mèdic: 20 butaques i 6 consultoris. Lliures de 17:00 a 21:00

  Cirurgia menor ambulatòria: 2 quiròfans per intervencions menors sense implants ni accés a cavitats. Lliures 15:00 a 21:00

  Butaca odontol·lògica: lliure de 15:00 a 21:00

  Quiròfans: 6 quiròfans lliures dissabte, i 2 quiròfan de 15:00 a 21:00 de dilluns a divendres.

Serveis Centrals: acord de col·laboració de CEMAV pel que fa a l'activitat de radiodiagnòstic. Resta de serveis centrals i dispositius assistencials de l'hospital: servei de UCI d'adult i neonatològica, equips de guàrdia mèdica i quirúrgica.

Hospitalització: una planta privada amb 6 habitacions individuals (dues preparades per obstetrícia), ampliables a 15.

Sala de parts: 2 habitacions individuals per obstetrícia. 2 sales de part i 5 sales de dilatació. Una banyera per la pràctica del part natural.

Urgències: Ens caldria una recepció (no imprescindible), sala d'espera i atenció prioritzada o diferenciada.

- Desenvolupament de nous projectes o consolidar els existents:

a. Unitat Funcional d'Accidents: trànsit, esportius, escolars

i. Traumatologia:

Canvi de model, fer vigent el contracte mercantil individual pels traumatòlegs que participen en la UFA. Els professionals emeten factura mensual d'acord a l'assistència cobrada de les companyies. Es pacten retribucions per activitat vinculat al interès de les companyia de fer el procés curt. Es forma i es revisen els conceptes de facturació d'UNESPA amb els traumatòlegs, es posen les eines d'informació que faciliten la facturació.

Es descriu els circuit de la UFA i s'inclou en el llibre de protocols, circuits i procediments de privats, millorant la formació dels administratius, millorant i assegurant la continuïtat del pacient pels diferents àmbits: urgències, hospitalització, ambulatori, rehabilitació, integrant-ho tot en els Sistema d'informació i posant un administratiu referent que vetlli per aquest procés. Es posen en marxa accions per millorar el temps d'espera a urgències, el temps d'espera per intervenció quirúrgica, i altres millores qualitatives i de confort pel client.

ii. Rehabilitació i fisioteràpia:

Fins al juny del 2011 la part de rehabilitació de UFA no estava integrada en la FAPHG i es derivava a un proveïdor extern, teníem una pèrdua d'ingrés possible, ja que tenim el client i el conveni UNESPA ens obliga a fer aquesta activitat i per altre part donem un servei integrat al client de la UFA.

Es fa una inversió d'equipaments d'una nova àrea de fisioteràpia i rehabilitació per l'atenció integrada de la UFA.

Es presenten tres proveïdors del territori per participar de l'atenció dels pacients de la UFA. Valoració dels candidats i assignació.

Seguiment i posada en marxa de la nova línea. Conveni de col·laboració amb els nous pactes, acords i compromisos.

Veure annex 4: Anàlisi de costos i viabilitat de noves línies privades

b. Atenció a la Punxada accidental

Es una línea existent, es revisa el circuit i es canvia la el dispositiu assistencial que inicia el procés per urgències. Circuit inclòs en el llibre de circuits, protocols i procediments de privats.

c. Atenció al part

Es una de les línies noves obertes al 2011, estratègicament era fonamental iniciar aquesta línea per dos motius: és l'àmbit on tenim més volum de demanda per privats i perquè les asseguradores veuen la oportunitat de negoci oferint a la dona l'atenció al part en el territori, sense desplaçar-se de la comarca. Ha estat la porta d'entrada als concerts per asseguradores lliures.

L'atenció al part per un hospital que cada any atén 2000 parts no és cap problema assistencial, disposa dels equipaments, dispositius assistencials i coneixement per oferir l'atenció òptima al part. Diferents factors han fet disminuir els parts públics en els últims tres anys i això ens permet oferir aquest servei sense afectar la qualitat.

A la partera se li ofereix la mateixa atenció assistencial però amb el confort d'hostaleria propi d'una clínica privada.

S'ha iniciat la línea gràcies a les aliances establertes amb Mútua Granollers i Equip Rafeques at col. Es preveu que aquest dos proveïdors poden aportar un volum aproximat de 400 parts/any, actualment tenim noves aliances en curs.

El principal escull era disposar tot l'any d'una planta per pacients privats fixa i exclusiva per aquest sector i amb les característiques pròpies del sector. Actualment la òptima gestió en urgències i atenció hospitalària ha permès tenir una millor adequació d'ingressos i adequació d'estades, permetent disposar de

menys llits pel sector públic i obtenint els millors resultats de gestió de llits tant és temps d'espera per assignació de llits en l' ingrés urgent com en el número de malats pendents de llit.

Actualment es disposa d'una planta polivalent de 6 habitacions individuals ampliables a 15 segons demanda.

S'ha descrit el circuit d'atenció al part privat inclòs en el llibre de circuits, protocols i procediments de l'atenció sanitària privada.

d. Hospitalització quirúrgica programada

És una de les línies ja existents, que actualment estem potenciant tant per les millores de la planta de privats, com la possibilitat de tenir concerts amb companyies noves, les aliances amb grups i centres privats i la difusió de comunicació i màrqueting iniciat.

Al pacient se li ofereix el confort i l'accessibilitat amb la qualitat i la seguretat d'un hospital de referència amb tots els dispositius assistencials i la cartera de serveis pròpia de l'Hospital.

Es descriu el procediment de cirurgia programada inclòs en el llibre de circuits, protocols i procediments de l'atenció sanitària privada.

Veure annex 5: informe d'avaluació d'activitat hospitalària de l'atenció sanitària privada.

e. Hospitalització urgent

Es una de les línies existents que estem potenciant i reordenant gràcies als nous circuits d'hospitalització i que han fet millorar substancialment la qualitat de la prestació tant per la diferenciació de la planta de privats. La normativa de gestió de llits i el procediment d'hospitalització urgent pel pacient privat clarifica l'assignació de llits diferenciada

L'oferta és la mateixa que en el punt anterior, servei assistencial de qualitat basat en els equips assistencials del nostre hospital però amb el confort i les característiques d'una clínica privada.

Veure el procediment en l'annex 3: llibre de procediments, protocols i circuits de l'atenció sanitària privada.

f. Hospitalització sociosanitari

Es disposa de quatre habitacions individuals en l'àrea sociosanitària per oferir al pacient un ingrés rehabilitador intensiu, convalescent o de descarrega familiar per aquell pacient que no és candidat al recurs propi de convalescència segons els criteris de valoració de la UFISS.

Veure el procediment d'ingrés de convalescència privat en l'annex 3: llibre de procediments, protocols i circuits de l'atenció sanitària privada.

g. Atenció ambulatòria:

Està previst a finals del 2011 sectoritzar una planta en horari de tarda del edifici ambulatori per poder diferenciar circuits i funcionament del sector privat en l'àmbit ambulatori. Els circuits i acords són els mateixos per totes les especialitats, els professionals disposen d'un despatx, la gestió administrativa i de cobrament, el màrqueting i comunicació i la gestió de funcionament. S'estipula un percentatge del preu de tarifa de l'activitat en concepte d'honoraris pel professional. El pacient és de l'Hospital i per tant és l'hospital qui cobra al pacient.

S'ha iniciat amb especialitats complementaries i pel sector particular, sense haver iniciat la oferta per les companyies, estimem que en un futur podrem oferir línies concretes que puguin tenir interès pel sector i que no estiguin ofertades actualment per altres centres ambulatoris.

Està en funcionament o previst la propera obertura de:

iii. Acupuntura
iv. Osteopatia
v. Assessorament medicolegal:
    1. Valoració dany corporal
    2. Assessorament informació mèdica-legal
vi. Cures infermeria

vii. Tallers neuropsicologia:
    1. Tallers dany cerebral individuals
    2. Tallers estimulació cognitiva en demència

3. Tallers estimulació cognitiva en sa

viii. Revisions mèdiques

Estan treballats i aprovats pel comitè acreditació i amb l'estudi de costos fet pendent d'obrir al quart trimestre del 2011:

ix. Pediatria:
    1. Al·lèrgia pediàtrica
    2. Pediatria general

x. Clínica del dolor

xi. Endoscòpies digestives

xii. Medecina estètica i cirurgia plàstica

xiii. Cardiologia

xiv. Neurologia

xv. Xequeig mèdic personalitzats

xvi. Oftalmologia

h. Malaltia professional

Actualment els centres hospitalaris no identifiquen les sospites de malalties professionals i per tant, no es factura a les companyies asseguradores laborals aquests càrrecs de salut, aquesta és una nova línea a explorar i en conseqüència hem iniciat les converses amb els clínics amb més prevalença de malaltia professional: cardiologia, traumatologia, pneumologia, otorinolaringologia, urologia; per tal d'establir un circuit senzill de notificació i que ens permeti fer el seguiment del procés de declaració de malaltia professional i la corresponent facturació. Veure el circuit de malaltia professional en el llibre de circuits i procediment d'atenció sanitària privada

- anàlisi de viabilitat econòmica de cada línea.

Cada nova línea assistencial ha requerit un estudi de viabilitat econòmica, aquests estan recollits en l'annex 4: anàlisi de costos i viabilitat de noves línies assistencials privades.

G. Pla de comunicació: marcar la estratègia de màrqueting i comunicació amb els diferents agents socials.

- **Definir el missatge**

  i) què volem dir?

  Donar a conèixer als agents socials el nostre projecte amb dos missatges concrets:

  - Difondre el codi ètic, la missió, visió, valors de l'atenció sanitària privada.
  - Per altra banda ens cal publicitar la oferta de serveis sanitaris disponibles.

  ii) Com ens volem projectar?

  Pels mitjans de comunicació: nota de premsa, roda de premsa, noticies de salut, entrevistes a especialistes.

  Pels canals oficials de comunicació del centre: reunions, sessions informatives, intranet, circuit i protocols, la revista, el full de comunicació quinzenal l'apunt, la intranet, les notes de direcció, objectius institucionals.

  Per campanya publicitària: flyers, pantalles de comunicació, anuncis als mitjans.

  iii) Que volem ser?

  Ens volem mostrar com un centre privat de confiança, que treballa amb els millors especialistes i que disposa dels recursos materials i humans per garantir la seguretat clínica alhora que disposa de instal·lacions confortables i pròpies d'una clínica privada. Volem reforçar el missatge de que som un centre privat sense ànim de lucre i que garanteix la equitat a través del codi ètic.

- **Definir el mapa de públics:**

  Agents socials externs: ciutadania, lobbys o grups de poder, mitjans de comunicació, proveïdors, asseguradores lliures, centres col·laboradors, professionals externs, pacients i acompanyants, institucions, polítics, CatSalut i departament de Salut.

  Agents socials interns:, patronat, equip directiu, representants socials, comandaments, professionals del centre, treballadors de la institució.

Cronograma i pressupost:

A continuació es detallen en un cronograma les accions del pla de comunicació, el període d'actuació i el grau d'intensitat que ve marcada segons intensitat de color. Cada quadrícula representa un quadrimestre del any per situar aproximadament el desplegament de les accions.

objectiu	Accions	2010				2011				2012			
		0€				1.500€				3000€			
Intern	Presentació a patronat												
	Presentació a Equip Directiu												
	Informar a representants socials												
	Reunions treball amb professionals												
	Sessió informativa a comandaments												
	Sessió general												
	Objectius estratègics 2011												
	Circuit, protocols i procediments												
	Publicar programa estratègic funcional												
	Informació a intranet												
Publicitat	Crear un espai a la Web institucional												
	Flyers noves línies												
	Pantalles de comunicació												
	Esdeveniments, inauguracions,...												
	Articles a la revista de l'hospital												
	Tríptic												
	Entrevistes amb professionals												
	Twitter, clubs												
	Anuncis mitjans comunicació												
	Eines d'intranet: Google,..												
extern	Reunions amb asseguradores lliures												
	Nota de premsa												
	Roda de premsa												
	Reunions asseguradores obligades												
	CatSalut												
	Noticies de salut												
	Representants polítics												
	Institucions oficials												

	Presentació a Càmera Comerç												
	Presentació a la societat												
	Presentació als lobbys												
	Reunions amb centres col·laboradors												
	Reunions amb professionals externs												

H. Definir indicadors assistencials, qualitatius i econòmics, formalitzant definint un quadre de comandament pel seguiment i gestió de la línea privada.

- **Unitat Funcional d'Accidents**
  - i) % urgències UFA/ urgències totals
  - ii) % pendents a 15 dies
  - iii) % citades a Primera visita
  - iv) % realitzades a Primera visita (fugues)
  - v) % citades a RHB
  - vi) % realitzades RHB
- **Activitat per línies i àmbits: quantitativa i qualitativa**
  - i) Nº altes per servei i proveïdor:

    Estada mitjana, complexitat, tipus mèdic o quirúrgic, casuística, índex de complicacions, reingressos, tassa de cesàries, grau de satisfacció del client, índex de mortalitat.
  - ii) Nº visites pers servei i proveïdors
  - iii) Nº tractaments per servei i proveïdors
- **Facturació per companyia**
  - i) Hospitalització:

    Facturació promig per alta segons regim econòmic, servei

    Volum de facturació per companyia

    % de morositat per règim econòmic.
  - **ii) Ambulatori**

    Facturació per línea assistencial i professional.

    % de morositat per règim econòmic.

    % de actuacions sense autorització companyia.

I. Definir la estratègia de futur del desplegament i la oportunitat de nous projectes i plans d'inversió

Tenim la oportunitat de planificar en el futur noves àrees, per desenvolupar i créixer en hospitalització i urgències, però queda vinculat a noves inversions i a l'assignació d'espais disponibles.

S'ha consolidat una primera fase del pla d'espais de privats que ha estat possible sense inversió econòmica i gestionant òptimament les ocupacions dels dispositius sanitaris públics (llits, quiròfans i consultoris) i ajustant la disponibilitat a la compra del CatSalut. Amb aquesta fase s'ha fet viable els següents projectes:

- **Pla d'espais hospitalització aguts**

  La planta d'hospitalització que compta amb 15 habitacions individuals per us exclusiu dels pacients privats. Es disposa de 10 mòduls de quiròfan a la setmana per la cirurgia programada privada.

- **Pla d'espais ambulatori**

  Unificant i reubicant les agendes de consultes externes de CatSalut s'ha deixat sectoritzada la tercera planta de consultoris per la tarda per l'atenció ambulatòria privada amb una administratiu referent de privats. Cal fer el mateix exercici de reordenació i circuits propis per oferir un espai privat per l'atenció privada de oftalmologia.

- **Pla d'espais sociosanitaris:**

  S'han condicionat 4 habitacions individuals per la hospitalització sociosanitària privada.

S'ha iniciat una **segona fase del pla d'espais,** vinculada aquesta a inversió i ocupació de nous espais tancats i creixement amb noves línies de negoci.

- **Pla inversió nou espai RHB**

  Es una inversió menor i que ha requerit obres menors per habilitar el gimnàs per fisioteràpia i rehabilitació.

- **Millores sala de parts:**

  Hi han dos projectes d'inversió: un és la incorporació d'un espai de atenció al part natural que es farà a finals del 211 i l'altre projecte, més ambiciós, que proposa un creixement de la sala de parts a estudiar i desenvolupar al 2012.

- **Nova planta aguts:**

  Hi ha un projecte de crear una nova planta ubicada en la primera planta del edifici d'hospitalització, en un espai desocupat. Cal estudiar a partir del 2012 segons la demanda i el desplegament de l'activitat de privats.

- **Ampliació quiròfans:**

  Hi ha in projecte per fer créixer l'àrea de quiròfan amb dos quiròfans més que també estaria vinculat al desplegament de privats i la evolució de la demanda de Catsalut.

- **Habilitar antic asil:**

  Tenim un edifici històric de 400 m2, connectat amb tots els edificis assistencials que permet crear un espai assistencial de privats. Cal fer un pla d'espais i d'inversió per fer viable el projecte. Es desenvoluparà a partir del 2012 depenent del creixement i la necessitat de més espai per l'activitat sanitària privada..

11. BIBLIOGRAFIA

b. Ortún Rubio, V. La pràctica dual, pública-privada, en sanidad. Gestión clínica y sanitària 2006, volum 8, nº 2, 43-45.

c. Decàleg de posicionament sobre el sector de la sanitat privada. La Unió. 25 de juny de 2009.

d. Navarro, Vicenç. Crisis sanitaria y crisis económica en EEUU ¿Cómo están relacionadas?. Risai 2009. Vol 1, num 3.

e. López casasnovas, Guillem. Treinta años de evolución de la economía de la salud. Rev. Esp. Salud Pública c. 83 num. 1. Madrid ene-feb 2009

f. López casasnovas, Guillem *El paper de l'assegurament sanitari i de la Medicina privada en els sistemes públics de salut.*

g. Josep Fusté, Elisa Secull, Pilar Brugat. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya. Barcelona. España Población con cobertura pública o doble cobertura de aseguramiento sanitario. ¿ Cuál es la diferencia?. Gaceta Sanitaria v.19 n.1 Barcelona ene-feb. 2005

h. Ley General de Sanidad (article 67.3; 90.6)

i. Font de dades estadístiques: RCA 2010, Registre de naixements de Catalunya 2005. Idescat., Padró 2005, Enquesta de Salut de Catalunya 2006, CMBD AH 2010 de la població dels Vallès Oriental.

j. Navarro, Vicenç. Sanidad pública o privada?.Dominio público.
k. Jiménez-Martín, Sergi. Inmigración y demanda de seguros sanitarios. Gac. Sanit. 2009, 23 (supl. 1): 19-24.
l. Barrubés, Joan et col. El mercado español de clínicas privada con finalidad lucrativa: Realidades y tendencias.. Flash tendencias Junio 2011. Antares Consulting.
m. Rodríguez M. El espacio de los seguros privados en los sistemas sanitarios públicos: marco conceptual y políticas. Gac Sanit. 2001;15:527-37.
n. García-Prado A et al. El pluriempleo entre profesionales sanitarios. Un anàlisis de sus causas e implicaciones. Gac.Sanit.2006; 20(supl.2): 29-40
o. Assegurança lliure. Memòria d'Entitats 2002. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2002.
p. Bohigas L. La complementarietat entre l'assegurança pública i la privada. Fulls Econòmics del Sistema Sanitari. Servei Català de la Salut. 1995;26:15-8.
q. Comitè de bioètica de Catalunya. Consideracions ètiques entorn de la informació sanitària.. Departament de Salut. Barcelona, desembre 2004
r. Decreto149/2009, del 25 de septiembre, del Consell, por el que se regula el convenio de asistencia sanitaria a pacientes privados. Comunidad Valenciana.

12. ANNEXES

a. Annex 1: Organigrama institucional
b. Annex 2: Organigrama funcional de l'atenció sanitària privada
c. Annex 3: Llibre de procediments, protocols i circuits de l'atenció sanitària privada.
d. Annex 4: Estudi de costos i viabilitat de les noves línies sanitàries privades.
e. Annex 5: Informe d'avaluació dels indicadors d'activitat hospitalària de l'atenció sanitària privada.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL DE LA FPHAG

Hospital General de Granollers
Fundació Hospital Asil de Granollers

PATRONAT

DIRECCIÓ GENERAL
Director / a general

- SERVEI RELIGIÓS *Cap*
- GABINET DE COMUNICACIÓ *Cap*
- ADJUNT / A a la Direcció General

DIRECCIÓ ECONÒMICA I SERVEIS *Director / a*

- SOTSDIRECCIÓ ECONÒMICA Sotsdirector/a econòmic /a
  - Caps → Coordinadors / es → Administratius / ves
  - Caps → Supervisors / es → Oficial / Administratiu/ ves / Auxiliars
- Àrea Econòmica
  - Control de gestió
  - Compres i logística
  - Comptabilitat i facturació
  - Patrimoni
- Àrea de Serveis
  - Infraestructures, Manteniment i Seguretat
  - Serveis generals: cuina, neteja-higiene, bugaderia, residus, "vending", cafeteria i jardineria.

DIRECCIÓ D'INFERMERIA *Director / a*

- Adjunt / a a la Direcció d'infermeria
- Serveis Assistencials
  - Cap d'Àrea / Supervisor / a
  - Cap de Servei
  - Diplomada Universitària d'Infermeria (DUI) central
  - Cap de Secció
  - Cap d'Unitat
  - DIPLOMADA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA
  - METGE / SSA i altres llicenciats assistencials
  - Diplomats Universitaris
  - Llevadores internes residents
  - Residents
  - Auxiliar d'infermeria
  - Estudiant
  - Estudiant
- Serveis, unitats i àrees
  - Obstetrícia i Ginecologia
  - Sala de Parts
  - Cirurgia Ortopèdica i Traumatològica
  - Anestesiologia i Reanimació
  - Bloc Quirúrgic
  - Cirurgia General i Especialitats
  - Oftalmologia
  - Pediatria
  - Medicina Interna i Especialitats
  - Geriatria
  - Psiquiatria BENITO MENNI
  - Urgències
  - Sistema d'emergències Mèdiques (SEM)
  - Medicina Intensiva
  - Hospital de Dia
  - Atenció Ambulatòria
  - Medicina Física i Rehabilitació
  - Anatomia Patològica
  - Diagnòstic per la Imatge
  - Farmàcia
  - Laboratori
  - Treball Social
  - Voluntariat

DIRECCIÓ MÈDICA *Director / a*

- Sotsdirector / a mèdic / a i de serveis generals
- Sotsdirector / a quirúrgic / a

DIRECCIÓ DE GESTIÓ DE CLIENTS I ATENCIÓ A L'USUARI *Director / a*

- Cap d'Unitat → Coordinador/a → Administratiu / va
- Àrees i Unitats
  - Àrea d'Informació i Atenció a l'Usuari
    - Unitat d'informació
    - Unitat d'Atenció a l'Usuari
    - Unitat de lliurament d'informació
  - Àrea de Gestió de Clients
    - Unitat de gestió de clients ambulatòria
    - Unitat de gestió de clients d'urgències
    - Unitat de gestió de clients d'hospitalització
  - Àrea de Documentació Clínica
    - Unitat d'arxiu
    - Unitat de gestió de la informació clínica
  - Àrea de Gestió de clients de Mútues i Particulars

DIRECCIÓ DE QUALITAT I PLANIFICACIÓ *Director / a*

- Adjunt /a a la Direcció de Qualitat i Planificació
- DUI Control de la infecció nosocomial
- DUI Infermer / a de Qualitat
- Administratius / ves
- Àrees i Unitats
  - Àrea de Gestió de Qualitat Total
  - Àrea de Planificació sanitària
  - Àrea de Grups i Equips Assessors de Treball
  - Àrea de Control de la Infecció Nosocomial
  - Àrea de Biblioteca

DIRECCIÓ DE PERSONES *Director / a*

- SOTSDIRECCIÓ DE GESTIÓ I RELACIONS LABORALS Sotsdirector / a
  - FORMACIÓ Cap → Administratius/ ves
  - Caps → Tècnics → Administratius/ ves
- SOTSDIRECCIÓ DE PLANIFICACIÓ I DESENVOLUPAMENT DE PERSONES Sotsdirector / a
  - Caps → Tècnics / metges / infermeres → Administratius /ves
- Àrea de Formació
  - Àrea de Formació
- Àrea de Gestió i Relacions Laborals
  - Àrea de Pressupost i Plantilla
  - Àrea de Retribució i Compensació
  - Àrea de Gestions
- Àrea de Planificació i Desenvolupament de Persones
  - Àrea de Selecció
  - Àrea prevenció de riscos laborals i medi ambient
  - Àrea de Planificació i Avaluació
  - Àrea de Desenvolupament de Projectes
  - Àrea d'Informació i Acollida
- Àrea de l'observatori de la salut
  - Observatori de Salut CARLES VALL-BONA (OSVA)

DIRECCIÓ D'ORGANITZACIÓ I SISTEMES D'INFORMACIÓ *Director / a*

- Caps → Tècnics → Administratiu/ va
- Àrees
  - Atenció a l'Usuari de Sistemes d'Informació
  - Infraestructura, comunicacions i suport
  - Gestió i integració d'aplicacions
  - Organització

ADJUNTA A LA DIRECCIÓ GENERAL *Adjunt / a*

- CAP D'ESTUDIS Cap
- CAP DE RECERCA I INNOVACIÓ Cap
- Tècnics
- Administratiu/ va
- Gestió del coneixement
  - Àrea de Docència Pregrau
  - Àrea de Docència Postgrau
  - Unitat de Recerca i innovació

ATENCIÓ A LA GENT GRAN I A LA DEPENDÈNCIA

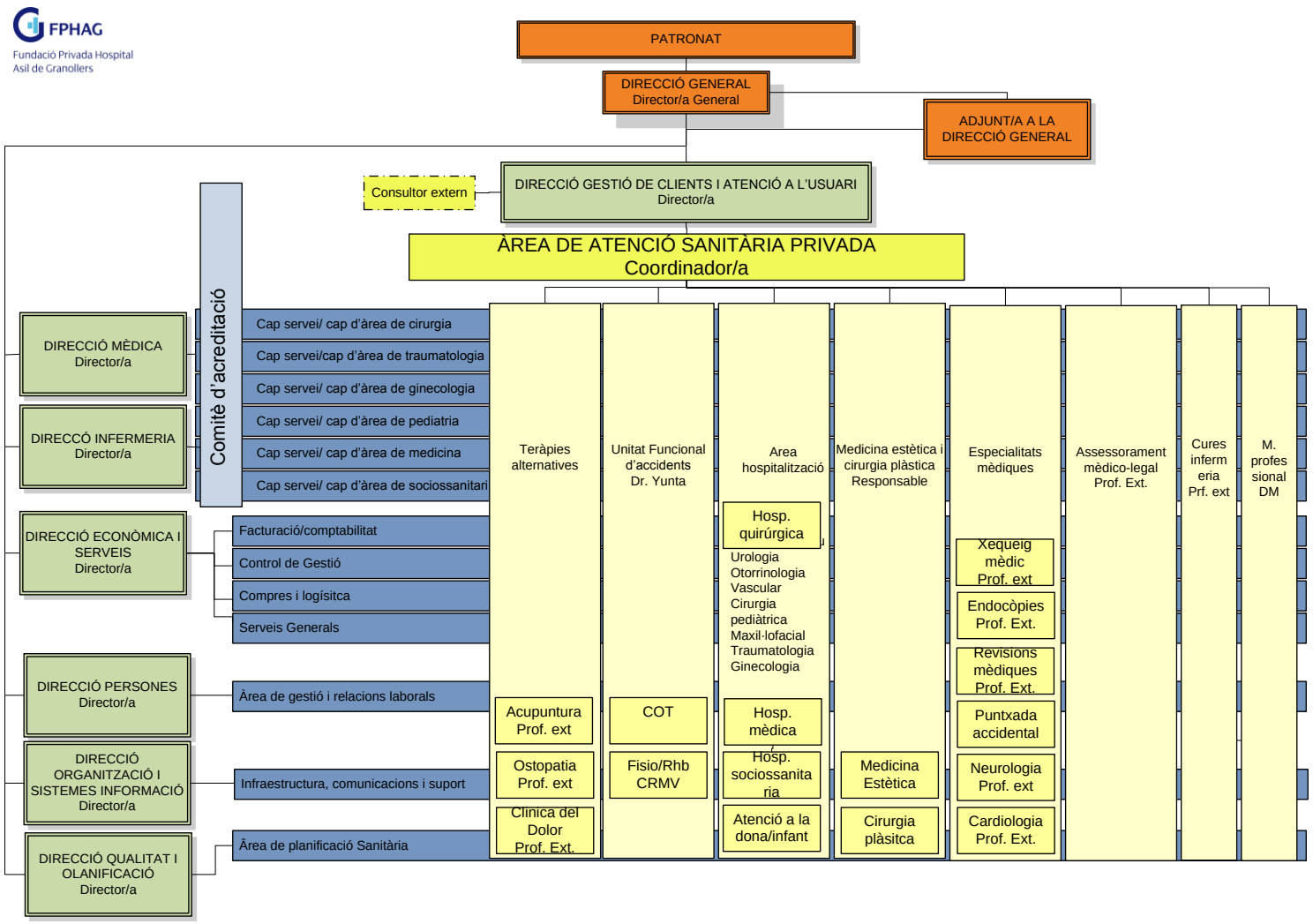
- Director/a tècnica
- Coordinador/a
- Administratiu/ va
- Àrees
  - Residència Social Adolfo Montañá
  - Hospital de Dia Sant Jordi (gestionat per la Direcció d'Infermeria)
  - Altres projectes de gent gran

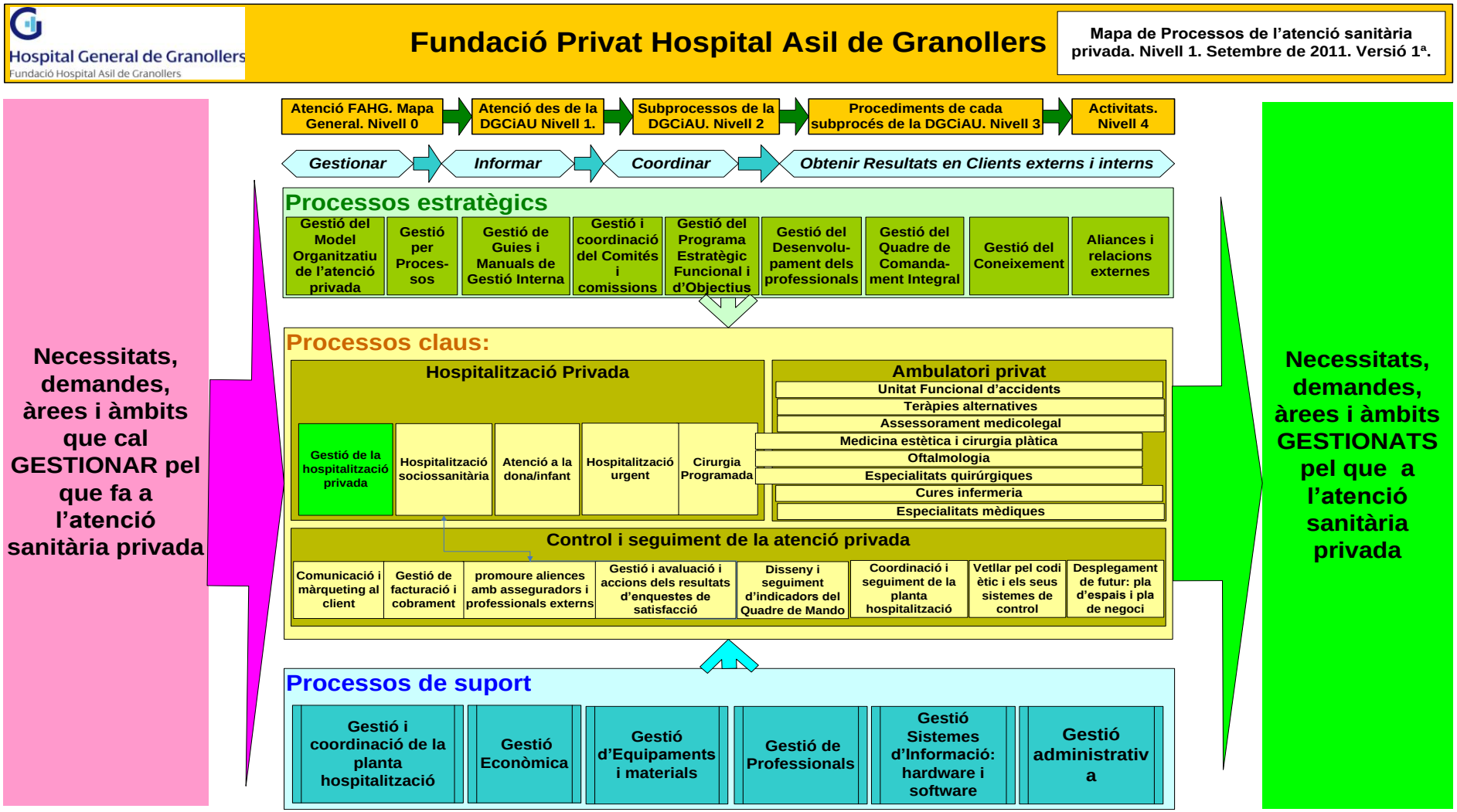
ORGANIGRAMA FUNCIONAL I MAPA DE PROCESSOS DE L'ATENCIÓ SANITÀRIA PRIVADA

Annex 2

Organigrama funcional i mapa de processos de l'atenció sanitària privada

FPHAG




Hospital General de Granollers
Fundació Hospital Asil de Granollers
Fundació Privat Hospital Asil de Granollers
Mapa de Processos de l'atenció sanitària privada. Nivell 1. Setembre de 2011. Versió 1ª.
Atenció FAHG. Mapa General. Nivell 0
Atenció des de la DGCiAU Nivell 1.
Subprocessos de la DGCiAU. Nivell 2
Procediments de cada subprocés de la DGCiAU. Nivell 3
Activitats. Nivell 4
Gestionar
Informar
Coordinar
Obtenir Resultats en Clients externs i interns
Processos estratègics
Gestió del Model Organitzatiu de l'atenció privada
Gestió per Proces-sos
Gestió de Guies i Manuals de Gestió Interna
Gestió i coordinació del Comités i comissions
Gestió del Programa Estratègic Funcional i d'Objectius
Gestió del Desenvolu-pament dels professionals
Gestió del Quadre de Comanda-ment Integral
Gestió del Coneixement
Aliances i relacions externes
Processos claus:
Hospitalització Privada
Gestió de la hospitalització privada
Hospitalització sociossanitària
Atenció a la dona/infant
Hospitalització urgent
Cirurgia Programada
Ambulatori privat
Unitat Funcional d'accidents
Teràpies alternatives
Assessorament medicolegal
Medicina estètica i cirurgia plàtica
Oftalmologia
Especialitats quirúrgiques
Cures infermeria
Especialitats mèdiques
Control i seguiment de la atenció privada
Comunicació i màrqueting al client
Gestió de facturació i cobrament
promoure aliences amb asseguradors i professionals externs
Gestió i avaluació i accions dels resultats d'enquestes de satisfacció
Disseny i seguiment d'indicadors del Quadre de Mando
Coordinació i seguiment de la planta hospitalització
Vetllar pel codi ètic i els seus sistemes de control
Desplegament de futur: pla d'espais i pla de negoci
Processos de suport
Gestió i coordinació de la planta hospitalització
Gestió Econòmica
Gestió d'Equipaments i materials
Gestió de Professionals
Gestió Sistemes d'Informació: hardware i software
Gestió administrativa
Necessitats, demandes, àrees i àmbits que cal GESTIONAR pel que fa a l'atenció sanitària privada
Necessitats, demandes, àrees i àmbits GESTIONATS pel que a l'atenció sanitària privada

Annex 2

Organigrama funcional i mapa de processos de l'atenció sanitària privada

FPHAG

LLIBRE DE PROCEDIMENTS, PROTOCOLS I CIRCUITS DE L'ATENCIÓ SANITÀRIA PRIVADA

Versió incomplerta a mode d'exemple:

1. Procediment: Parts en clients privats
2. Procediment: intervenció quirúrgica programada del pacient privat

Hospital General de Granollers
Fundació Hospital Asil de Granollers

GUIES ASSISTENCIALS

Procediment

Parts en clients privats

Març de 2011
Versió 1.0
Procediment 0-0000-00

Procediment de Parts en clients privats

Coordinadora: Dra. Marina Clarambo
Directora de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari

Autors (per ordre alfabètic)

Català, Margarita	Directora del Servei de Pediatria.
Clarambo, Marina	Directora de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari.
Larrea, Joan Carles	Cap d'Àrea de Gestió de Clients.
Ojeda, Felipe	Director de Servei de Ginecologia i Obstetrícia.
Pareja, Anna	Cap d'Àrea de Sala de Parts, Materno i Pediatria.
Poch, Pere	Cap de Servei d'Anestesiologia i Reanimació.
Tolosa, Carles	Cap d'Àrea del Malalt Quirúrgic.

Centre:

Fundació Hospital / Asil de Granollers

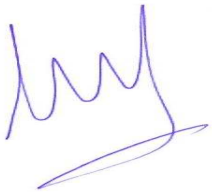
Data d'elaboració: Març – 2011
Número d'edició: 1ª edició
Propera revisió: Març - 2014

Vist-i-plau del Comitè Assistencial:

Aprovat a la reunió del comitè assistencial del dia: 14 d'abril de 2011.

Dra. Eva Martín.	**Adjunta de la Direcció general.**
Dra. Pilar Saura.	**Directora mèdica**
Sra. Carme Tusquellas.	**Directora d'Infermeria.**
Dr. Andreu Aloy.	**Director de Qualitat i Planificació.**
Dra. Marina Clarambo.	**Directora de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari.**

Signatura acreditativa



Índex

1. Objectiu del circuit 4
2. Inici i final del circuit 4
3. Àrees i professionals que impliquen el circuit 4
4. Indicadors quantitatius i/o qualitatius del circuit 4
5. Diagrames de flux del criteri 4
6. Professionals, equipament, materials i altres 4
7. Diagrama cesària electiva 6
8. Diagrama part induït 7
9. Diagrama part 8
10. Atenció anestèsica 9
11. Atenció pediàtrica 9

1. Objectiu del circuit

Descriure el circuit de les clientes privades que acudeixin al nostre centre per a la seva atenció obstètrica.

2. Inici i final del circuit

El circuit s'inicia en el moment en que un metge sol·licita la realització d'un part a l'Hospital General de Granollers, en règim privat o d'asseguradores lliures, activant-s'hi un circuit específic per atendre aquest tipus d'activitat assistencial de tipus privada, fins que la clienta se'n va d'alta del centre.

3. Àrees i professionals que impliquen el circuit

Les àrees i els professionals que participen en el circuit tenen dos tipus de participació, des del punt de vista:

- Privat, que tenen retribució específicament per aquesta activitat assistencial d'una mútua o institució privada.
- Estructural, que tenen retribució del propi Hospital General de Granollers, pel fet de formar part de la seva plantilla.

4. Indicadors quantitatius i/o qualitatius del circuit

Indicadors d'activitat

- Nombre de parts anuals realitzats segons regim econòmic privat
- Percentatge de parts espontani, induïts i per cesària
- Estada promig dels parts espontanis, induïts i per cesària

Indicadors de qualitat

- % resultat enquesta satisfacció de l'usuari

5. Diagrames de flux del criteri

En descrivim de tres tipus:

1. Cesària electiva
2. Part induït
3. Part urgent

6. Professionals, equipament, materials i altres

Unitat de la planta 2ª (edifici C) de "clients privats"

Material i equipament per a la unitat 2ª de privats

- 3 bressols
- 3 canviadors
- Embut pediàtric i "kit" d'aturada pediàtrica (tubs de Guedel i sondes d'aspiració)
- Material fungible per l'atenció al nadó (sondes, tubs d'extracció)
- Falset
- Biberons
- Banyera plegable

Requeriments de l'atenció al part privat

I. Equip d'atenció a la cesària electiva privada (quiròfan)

- Ginecòleg responsable del client
- Infermera instrumentista privada
- Infermera de camp (estructura)
- Anestesista (estructura)
- Servei de pediatria

II. Cures d'infermeria al nadó en l'habitació

- Pes, talla i PC
- Vitamina k i auromicina
- Cura del cordó
- Protocols del nadó (risc d'infecció, hipoglucèmia)
- Calor (cangur del pare i, en el seu defecte, de la família)
- Bany, bolquer i vestir

III. Material de cures pel nadó

- Empapadors
- Llibre del Departament de Salut
- Xeringa 20 + alcohol
- Bolquers (5)

IV. Revisió del nadó a les 12 hores per Pediatre (estructura)

- Documentació TSH
- Documentació registre civil (ginecòleg o llevadora responsable del part)
- Documentació pes, talla i perímetre cranial

V. Cures de la mare a l'habitació

- Cures infermeria Puerperi (úter i pèrdues)
- Educació lactància materna i cura melic nadó

VI. Material de cures de la mare

- Compreses (10)

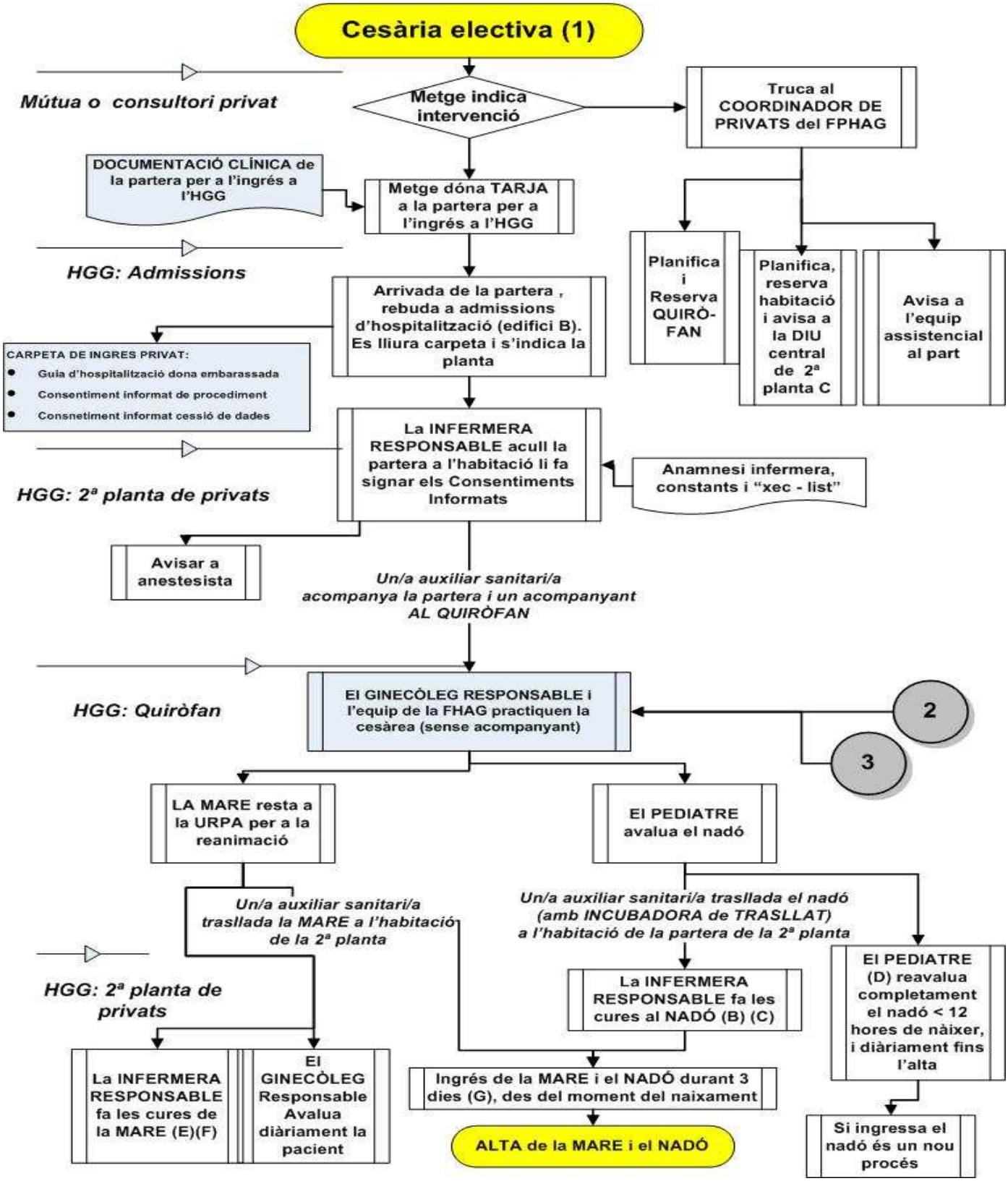
VII. Hostaleria

- Dietes per privat i acompanyant (SAVAC)
- Llistat d'extres
- Fer el llit de l'acompanyant: professional de neteja
- Roba de nadó i circuit de recollida de roba (bossa de color taronja)

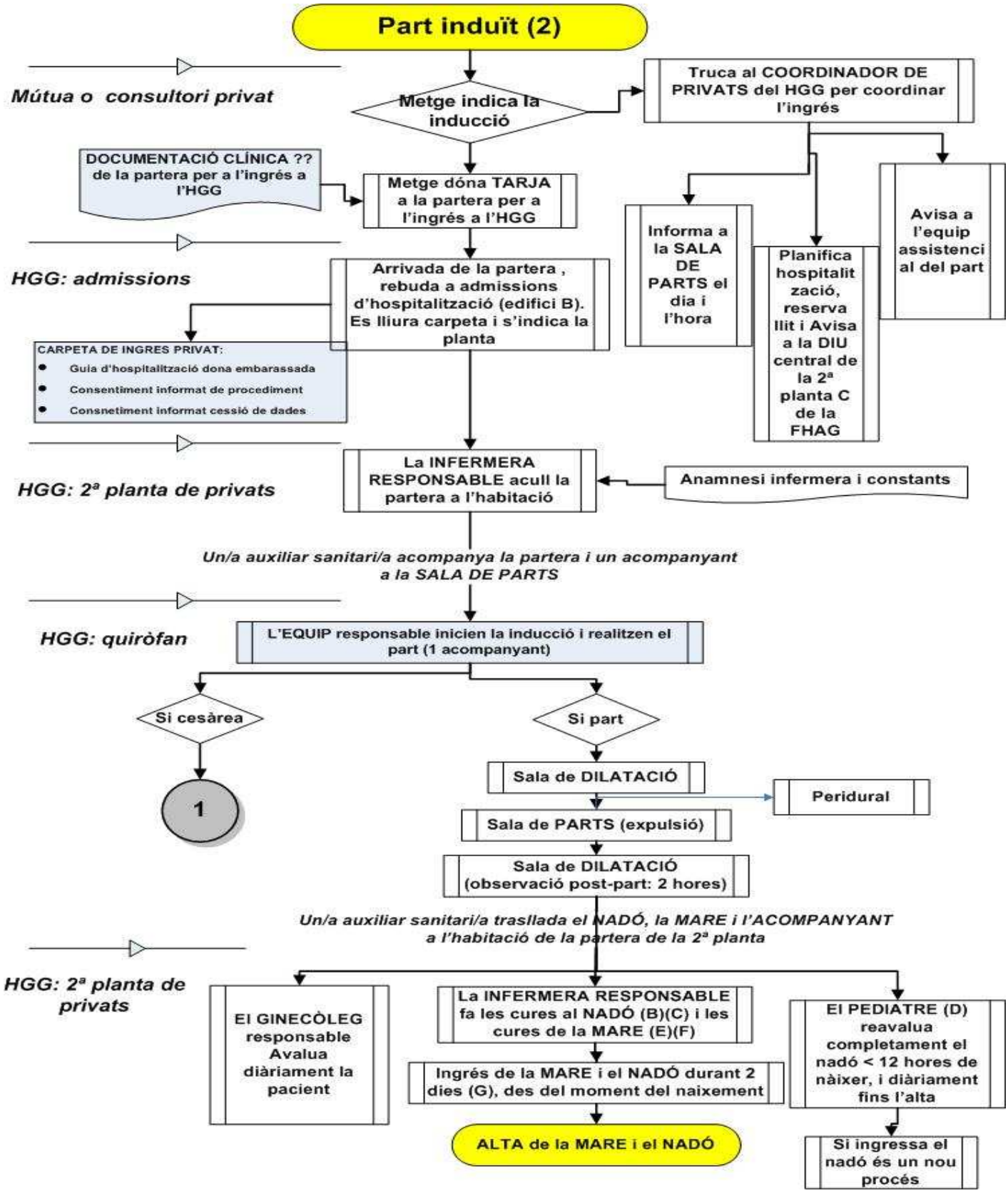
VIII. Alta mare

- Lliurament de documentació d'alta
- Control post-part en consulta privada externa

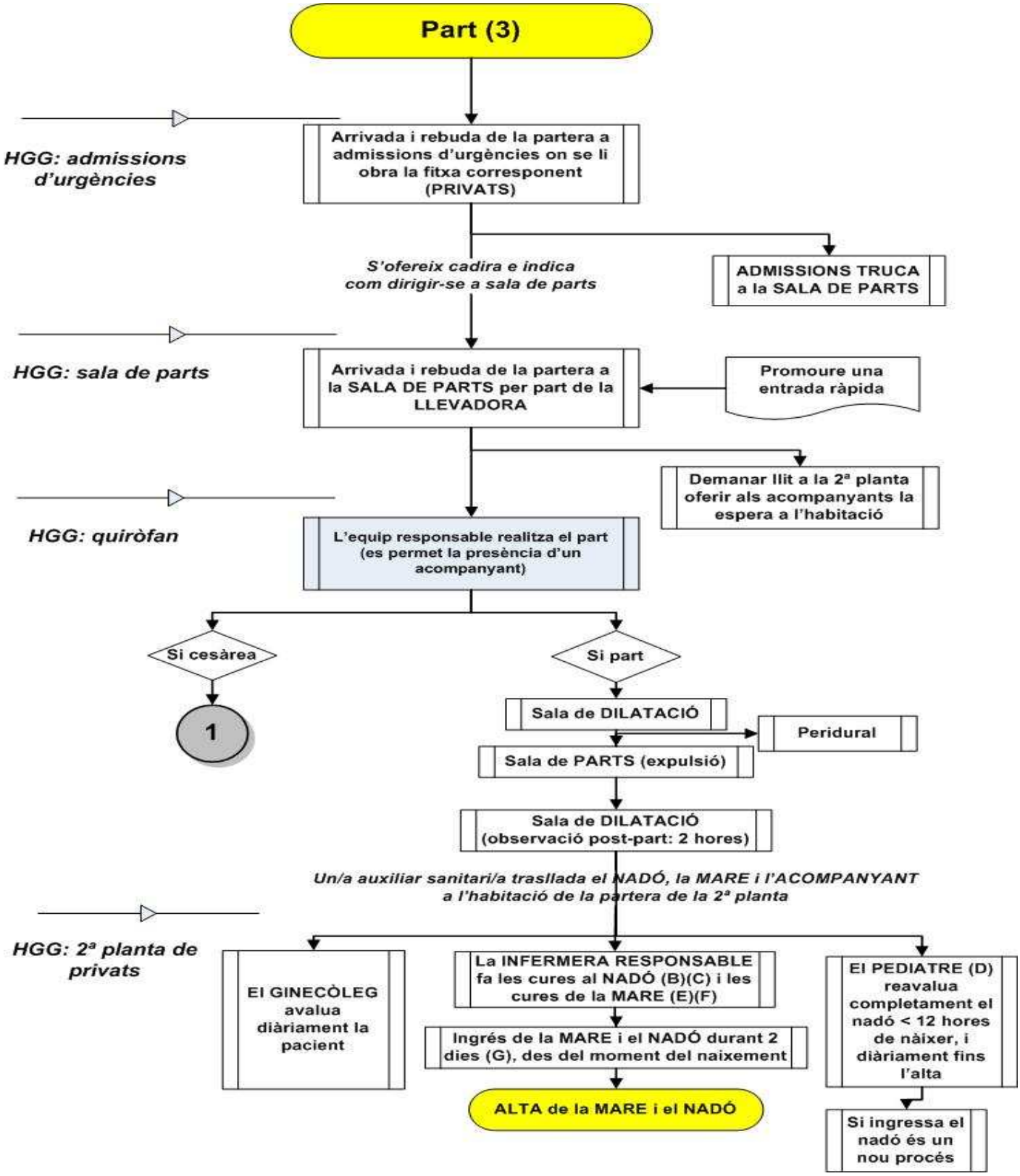
7. Diagrama cesària electiva



8. Diagrama part induït



9. Diagrama part



10.Atenció anestèsica

Atenció d'anestèsia i reanimació per a pacients obstètriques mutuals i particulars

Introducció
A continuació es descriuen aspectes particulars en l'atenció a les pacients obstètriques mutuals i particulars.
S'exposen per separat els aspectes d'organització de les cesàries electives i de l'atenció al part.

Cesàries electives

- Avaluació preanestèsica prèvia a la cirurgia, preferiblement a consultes externes. Anamnesi, exploració, avaluació de riscos, exposició de la tècnica anestèsica i consentiment informat.
- Anestèsia adient a cada cas.
- Suport a la reanimació neonatal a petició del pediatra, sense comprometre la seguretat materna.
- Reanimació postoperatòria ordinària fins a l'alta a planta.
- En cas de complicacions que així ho requereixin, reanimació fins a la millora o trasllat a UCI si és pertinent.
- Seguiment de les possibles complicacions anestèsiques a planta o ambulatòria si fos el cas.
- Metge responsable: Adjunt assignat entre l'equip de professionals definit, fora d'horari laboral.

Atenció anestèsica al part

- Atenció al dolor del part, d'elecció analgèsia peridural excepte contraindicacions; llavors mètodes alternatius.
- En cas de necessitat, suport analgèsic per a instrumentació o cesària.
- El suport el realitzaran: Analgèsia peridural: Adjunt assignat a Sala de Parts. Suport anestèsic per a la instrumentació o cesària: Adjunt assignat (a Sala de parts o a quiròfan segons el cas)
- En cesàries, reanimació postoperatòria ordinària fins a l'alta a planta.
- En cas de complicacions que així ho requereixin, reanimació fins a la millora o trasllat a UCI si és pertinent.
- Seguiment de les possibles complicacions anestèsiques a planta o ambulatòria si fos el cas.

11. Atenció pediàtrica

Atenció neonatal a cesàries i parts privats

Objectiu
Atenció Neonatal Integral al Nadó en Cesàries i Parts privats.
Inclou: Des de la Cesària/Part fins l'Alta Neonatal

Desglossament de les prestacions

I. Cesària/Part

- **Presència física del Pediatre en les dues situacions**
  Correspondrà al Pediatre de guàrdia, si és fora de l'horari laboral o al responsable de la Reanimació Neonatal si és en horari laboral.
  El Pediatre serà avisat prèviament per part del personal de Sala de Parts o Quiròfan. S'indicarà que correspon a prestació privada.

- **Reanimació Neonatal**

II. Ingrés a Planta

- **Revisió Neonatal**
  La primera revisió Neonatal completa serà efectuada, com així està estipulat, dintre de les primeres 12 hores de vida, per part del pediatre de guàrdia o del pediatre responsable de Materno-Infantil, depenent de l'horari. Es registrarà l'exploració física i s'informarà personalment als pares.

- **Situacions de risc**
  En situacions de Risc d'infecció neonatal o Risc d'Hipoglicèmia s'aplicarà el Protocol del Servei de Pediatria per cada situació.

- **Passi de visita**
  Durant els dies d'ingrés del nadó es passarà visita diària per detectar:
  - pèrdues importants de pes
  - icterícies
  - dificultats d'alletament
  - incidències en l'exploració física o en el comportament del nadó

  Quedarà registrada qualsevol incidència

III. Alta

- **Revisió a l'Alta**
  Revisió completa Neonatal a l'Alta, amb presència dels pares, informant personalment de qualsevol incidència.

- **Indicacions a l'Alta**
  Recomanacions Neonatals a l'Alta, si és necessari per escrit, indicant els terminis de revisió per part de la llevadora i el pediatre. Indicacions de corba de pes, alletament i cura del melic.
  Registre al carnet de Salut del Nadó o plantilla si no hi ha document de l'exploració física Neonatal i de les incidències aparegudes, així com les indicacions de seguiment.

IV. Situacions Especials

- **Ingrés Neonatal**
  Si les circumstàncies del nadó ho requerissin, el nadó ingressarà a la Unitat Neonatal on rebrà totes les prestacions necessàries per la seva atenció.

- **Seguiment Neonatal**
  Si el nadó requerís seguiment a CCEE d'alguna Especialitat Pediàtrica, queda per definir si aquest serà ofert pel Servei de Pediatria. Els seguiments més freqüents són: Cardiologia, Nefrologia, Ortopèdia, Seguiment Neonatal a curt termini (pèrdues importants de pes, icterícies)

- **Interconsultes**
  Sempre que es requereixi una interconsulta a metge especialista mentre el nadó està amb la mare a l'hospital per descartar patologia: buf cardíac, peus bots, etc... generarà un ingrés del nadó per observació.

Hospital General de Granollers
Fundació Hospital Asil de Granollers

GUIES ASSISTENCIALS

Procediment

Intervenció quirúrgica programada del pacient privat

Maig de 2011
Versió 1.0
Procediment 0-0000-00

Procediment d'ingrés programat quirúrgic en pacients privats
Privats i asseguradores lliures

Coordinadora: Dra. Marina Clarambo. Directora de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari

Autors (per ordre alfabètic)

Badia, Josep Mª	Sotsdirector de l'Àrea Quirúrgica.
Clarambo, Marina	Directora de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari.
Luna, Toni	Coordinador de Clients Privats.
Ojeda, Felipe	Director de Servei d'Obstetrícia i Ginecologia.
Poch, Pere	Cap de Servei d'Anestèsia i Reanimació.
Tolosa, Carles	Cap d'Àrea del Malalt Quirúrgic.
Vila, Miquel	Responsable del Procés Quirúrgic.
Yunta, Alejandro	Director de Servei de COT.

Centre:
Fundació Hospital / Asil de Granollers

Data d'elaboració: Maig – 2011
Número d'edició: 1ª edició
Propera revisió: Maig - 2015

Vist-i-plau del Comitè Assistencial:

Dra. Eva Martín	**Adjunta a la Direcció General.**
Dr. Andreu Aloy	**Director de Qualitat i Planificació.**
Dra. Pilar Saura	**Directora mèdica.**
Sra. Carme Tusquellas	**Directora d'Infermeria.**
Dra. Marina Clarambo	**Directora de Gestió de Clients i Atenció a l'Usuari.**

Signatura acreditativa

Índex

Índex automàtic hipervinculat
Per actualitzar-lo, col·loqueu-vos sobre de l'índex, feu botó de la dreta i pixar "Actualizar campos" i "Actualizar toda la tabla"

1.	Introducció	4
2.	Inici i final del circuit	4
3.	Àrees i professionals que impliquen el circuit	4
4.	Drets i deures del cirurgià amb pràctica privada	4
5.	Indicadors quantitatius i/o qualitatius del circuit	5
6.	Descripció del circuit	5
7.	Diagrames de flux del criteri	6
8.	Professionals que el realitzaran	10
9.	Annexes	11

1. Introducció

Descriure el circuit dels clients privats que acudeixin al nostre centre per a intervenció quirúrgica programada.

2. Inici i final del circuit

El circuit s'inicia en el moment en que un metge sol·licita la realització d'una intervenció quirúrgica a l'Hospital General de Granollers, en règim privat (sigui particular o d'asseguradores lliures concertades), activant-ne un circuit diferenciat per atendre aquest tipus d'activitat assistencial de tipus privada, fins que la client se'n va d'alta del centre.

3. Àrees i professionals que impliquen el circuit

Els professionals que participen en el circuit tenen dos tipus de participació, des del punt de vista:

- Privat, que tenen retribució específicament per aquesta activitat assistencial d'una mútua o del pacient particular.
- Estructural, que tenen retribució del propi Hospital General de Granollers, pel fet de formar part de la seva plantilla.

Les àrees privades d'hospitalització son pròpies i diferenciades del sector públic, disposen de llit individual i llit per acompanyant. Els quiròfans que s'utilitza per la programació de privats són els del bloc quirúrgic central en horari de tarda i només s'utilitzen per pacient privat. Veure annex 1 Mapa de quiròfans. L'àrea de cirurgia sense ingrés s'utilitza segons capacitat. Els quiròfans de cirurgia menor ambulatòria disponibles són els de l'ATE de l'àrea ambulatòria fora dels horaris d'ús públic.

4. Drets i deures del cirurgià en pràctica privada

Els metges no vinculats laboralment amb l'hospital passaran per un procés d'acollida on conformarà el contracte mercantil, es farà la formació en SAVAC (Història clínica Electrònica), s'ensenyaran les instal·lacions de l'hospital generals per part de la Directora de privats i posteriorment es farà una acollida específica del bloc quirúrgic tal i com queda descrit en el pla acollida del bloc quirúrgic i l'acollida amb el cap de servei de l'especialitat mèdica a què pertany.
L'hospital sempre conformarà un contracte mercantil vinculant la pràctica privada amb els cirurgians en pràctica privada.
El cirurgià en pràctica privada ha de deixar un telèfon de contacte a l'equip assistencial per poder comunicar de qualsevol incidència relacionada amb el seu client.
El cirurgià és el responsable del malalt en tot l'ingrés.
Cal que es respectin les normes internes de l'hospital i del servei sobretot el que fa referència a complimentar la història clínica, el seguiment assistencial, el compliment del checklist, l'ús del material implantable i d'un sol us pactat prèviament i altres requeriments assistencials que s'explicitin.

5. Pressupost drets de quiròfan

En el pressupost de drets de quiròfan no s'inclou ajudants ni instrumentista.
En els preus de forfaits privats el cirurgià s'ha d'ajustar al material, temps quirúrgic i dies d'estades pactats prèviament.
Annex 2. Formulari de pressupost.

6. Indicadors quantitatius i/o qualitatius del circuit

Indicadors d'activitat

- Nombre d' intervencions quirúrgiques realitzades segons règim econòmic privat
- Estada promig per cada procediment

Indicadors de qualitat

- % resultat enquesta satisfacció de l'usuari

7. Descripció del circuit

El metge sol·licita una intervenció quirúrgica al Coordinador de Privats (Sr. Toni Luna, telèfon de privats: 635595115). El metge haurà de facilitar la informació requerida per poder confeccionar un pressupost privat o bé gestionar l'autorització de l'assegurança lliure. El pressupost un cop elaborat es farà arribar al metge per a la seva presentació al client, en un termini de 24 hores.
A la confirmació del pressupost o autorització, el Coordinador de Privats posa en coneixement als equips per la planificació i programació del procés. Rep per part del Servei d'Anestèsia la cita de la visita preoperatòria, així com el professional que la farà. Aquesta informació es enviada a:
En cas d'ingrés hospitalari, Admissions d'Hospitalització contacta amb el pacient per preoperatori i pel dia de l'ingrés.
En cas de cirurgia sense ingrés, Ucsi contacta amb el pacient per preoperatori i pel dia de l'ingrés.
En cas de cirurgia menor ambulatòria, Admissions Ambulatòria contacta amb el pacient pel dia la intervenció.

En cas d'assegurança lliure, el pacient haurà d'haver presentat l'autorització corresponent abans de la visita preoperatòria.

En el cas del pacient privat, el pagament del pacient privat s'efectuarà:
En cas d'ingrés hospitalari, el pacient previ al preoperatori s'haurà de presentar al Coordinador de Privats per tal de constituir un dipòsit del 50 % del pressupost acceptat. L'altre 50% s'haurà de satisfer de la mateixa manera el dia de l'alta.
En cas de cirurgia sense ingrés, el pacient previ al preoperatori s'haurà de presentar al Coordinador de Privats per tal d'abonar el total del pressupost acceptat.

En cas de cirurgia menor ambulatòria, el pacient previ a la intervenció s'haurà de presentar a la planta baixa de l'edifici ambulatori per tal d'abonar el total del pressupost acceptat.

Els imports meritats però no abonats a l'alta s'hauran de liquidar a Facturació (analítiques externes, anatomies patològiques...)
En el preoperatori el pacient aportarà la informació clínica i el consentiment informat del procés quirúrgic que li hagi lliurat el metge privat responsable.
L'hospital digitalitzarà i annexarà en el procés privat la documentació clínica externa per poder disposar d'aquesta al llarg del procés.

7.1. Cirurgia amb ingrés hospitalari

Arriba el pacient a l'hospital per ingrés, fa l'admissió en Admissions d'Hospitalització i s'adreça a la planta de privats (2ª planta edifici C), on el personal d'infermeria farà l'acollida d'infermeria i explicarà la guia d'hospitalització i els serveis d'hostaleria dels que disposa.
En tot moment el cirurgià serà el responsable del pacient. En cas d'una complicació post quirúrgica infermeria de planta avisarà al cirurgià.
El cirurgià responsable serà el que passarà visita i donarà l'informe d'alta al pacient amb les recomanacions i instruccions.
Els equips de guàrdia donaran suport a les emergències que puguin sorgir al pacient en qualsevol moment.
Infermeria avisarà de la prealta al coordinador per fer l'enquesta de satisfacció del client i per conformar la factura del procés.

7.2. Cirurgia sense ingrés

Arriba el pacient a l'hospital per Intervenció quirúrgica sense ingrés, fa l'admissió a l'Ucsi d'hospitalització i se segueix el circuit establert d'UCSI.
En tot moment el cirurgià serà el responsable del pacient. En cas d'una complicació quirúrgica infermeria d'UCSI avisarà al cirurgià.

7.3. Cirurgia menor ambulatòria

Arriba el pacient a l'hospital per Intervenció quirúrgica sense ingrés, fa l'admissió a les Admissions de la planta baixa de l'edifici ambulatori, s'efectua el cobrament i se li indica que s'esperi a la primera planta de l'edifici ambulatori.

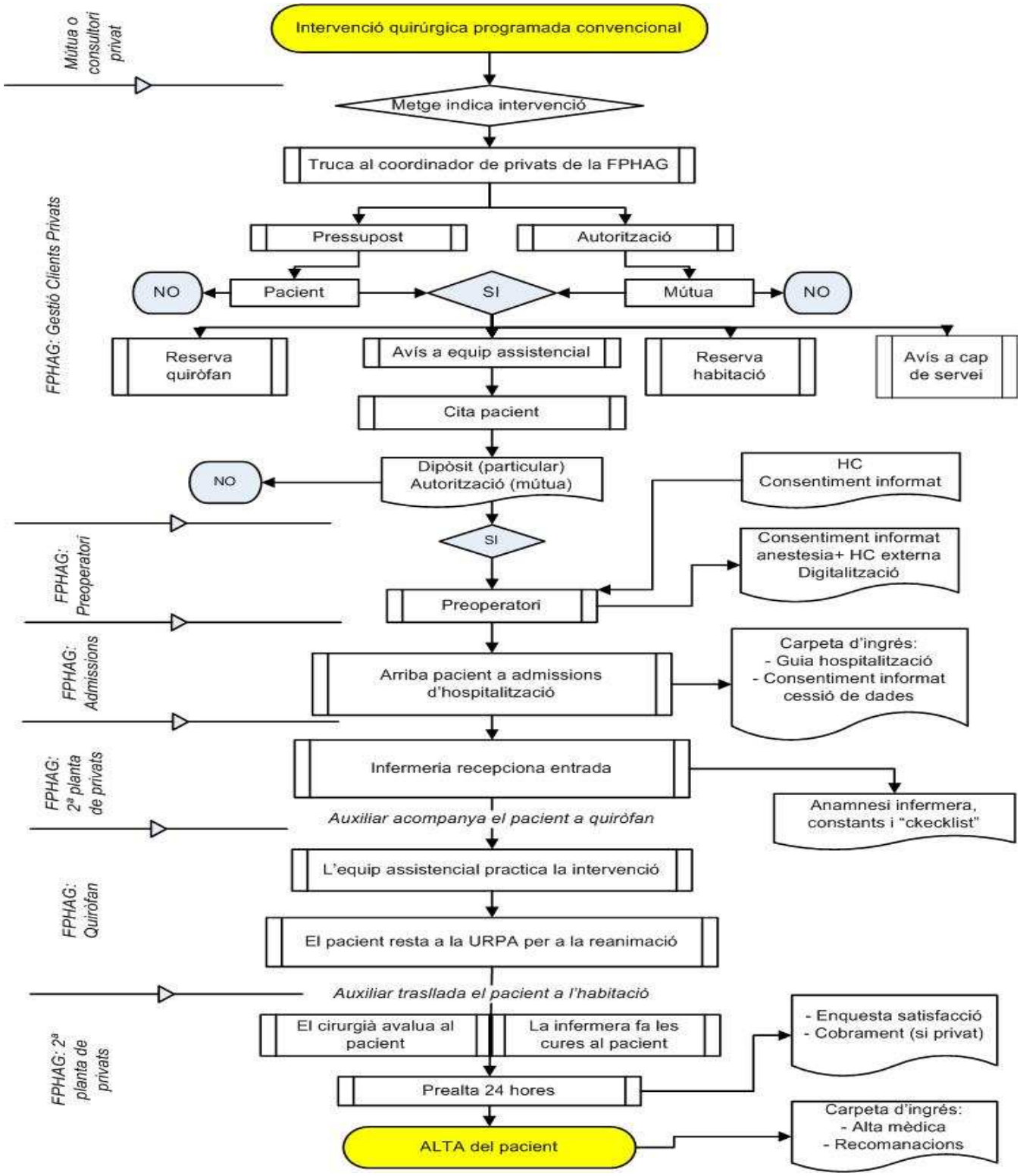
En tot moment el cirurgià serà el responsable del pacient. En cas d'una complicació quirúrgica infermeria de cme avisarà al cirurgià. Infermeria de cme fa el seguiment i l'alta al pacient.

8. Diagrames de flux del criteri

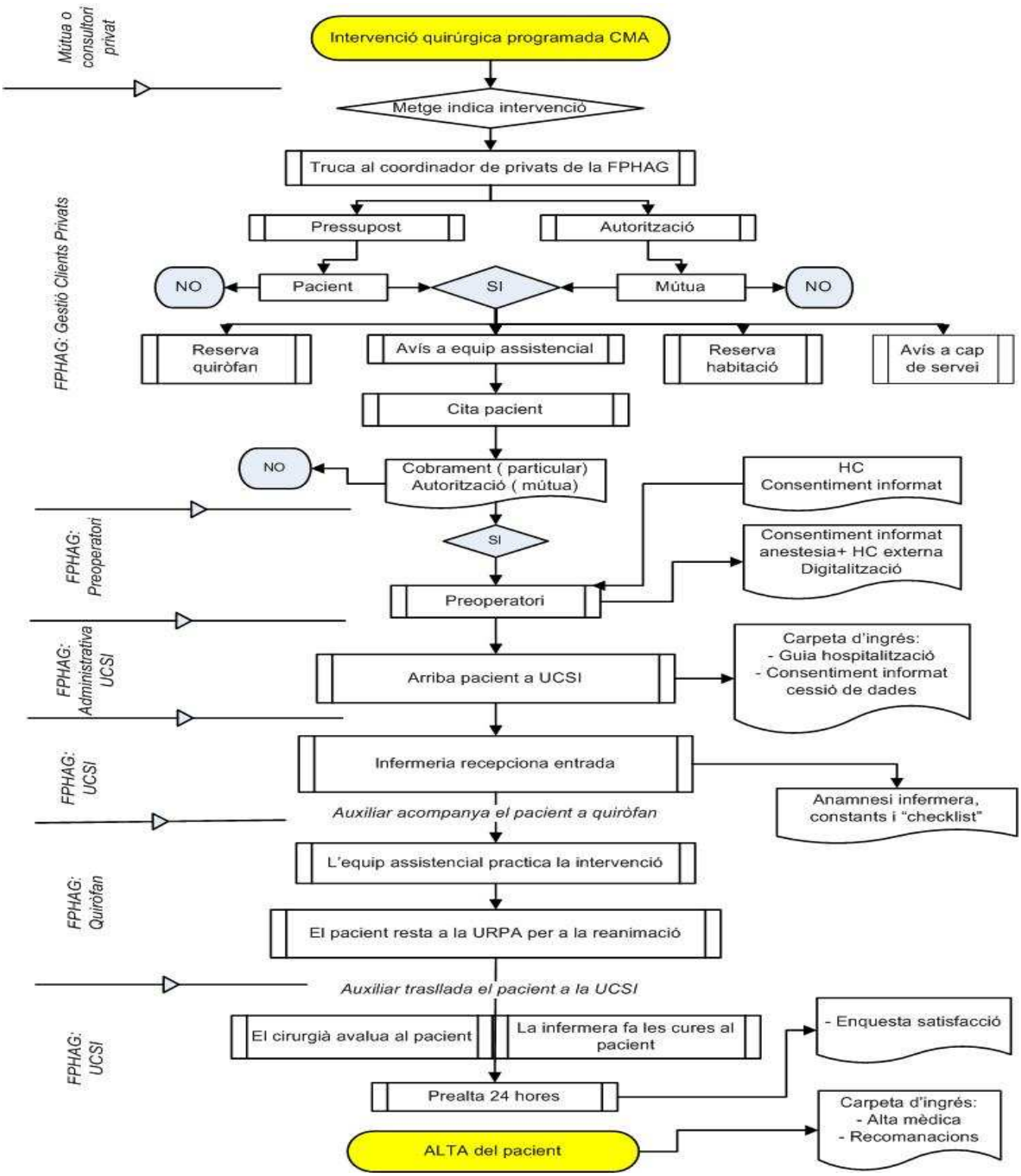
En descrivim de tres tipus:

- Intervenció quirúrgica ingrés convencional
- Intervenció quirúrgica en cirurgia sense ingrés
- Cirurgia menor ambulatòria

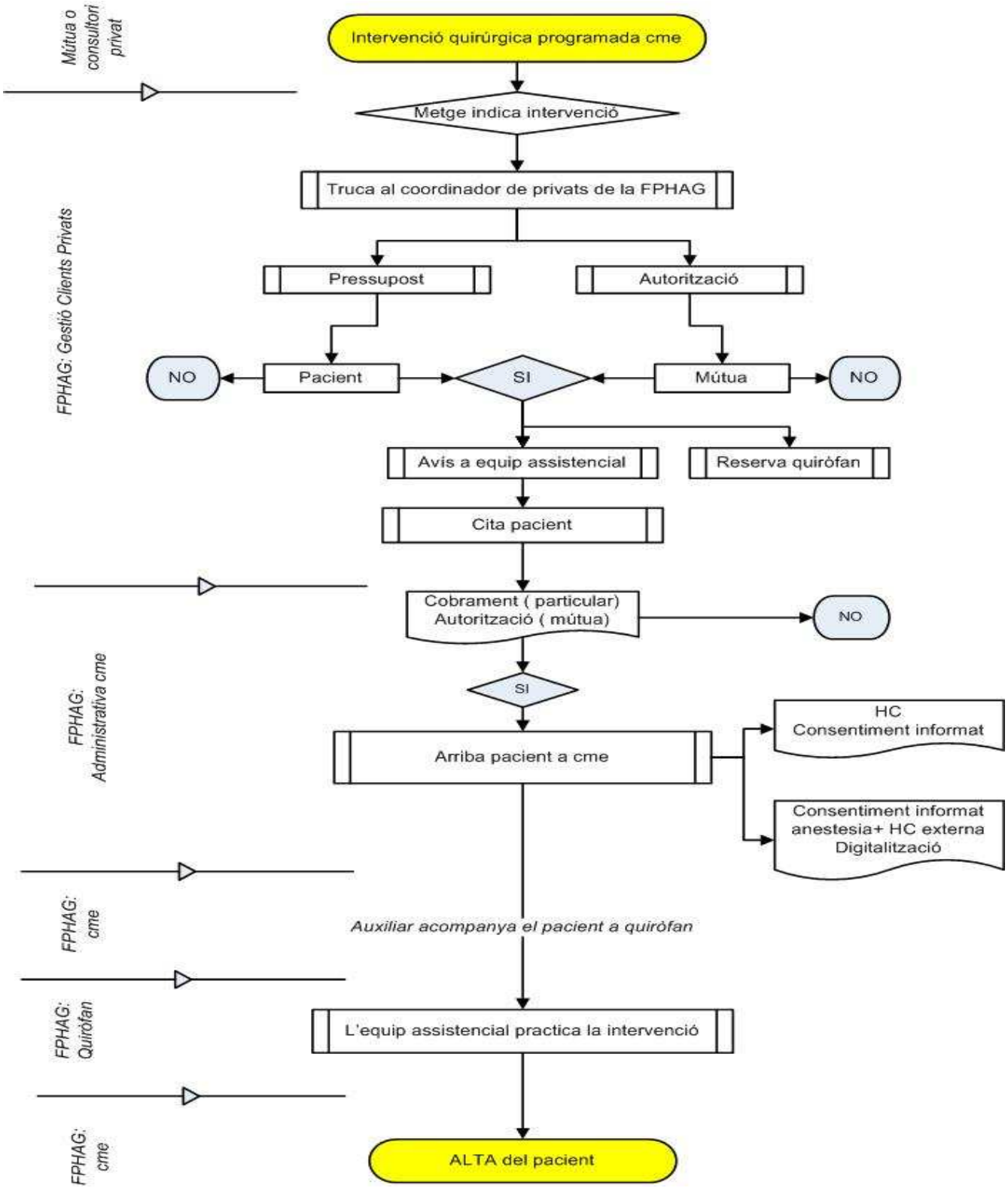
Procediment d'ingrés programat quirúrgic en pacients privats. Edició 1ª



Procediment d'ingrés programat quirúrgic en pacients privats. Edició 1ª



Procediment d'ingrés programat quirúrgic en pacients privats. Edició 1ª



9. Professionals que el realitzaran

Coordinador de privats
Administrativa de l'àrea quirúrgica.
Administratius de l'àrea Gestió Clients Hospitalització
Circulants i instrumentista assignada al quiròfan privat
Infermera responsable del pacient a planta.
Anestesistes de privats
Cirurgians privats
Departament de Compres i Magatzem.
Facturació

10. Annexes

1. Mapa de quiròfans centrals i cme

centrals

Quiròfan 1	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
Tarda	Qualsevol especialitat (menys urologia)	Qualsevol especialitat (menys oftalmologia)	Qualsevol especialitat (menys oftalmologia i UCSI)	Qualsevol especialitat (menys UCSI)	Qualsevol especialitat

Quiròfan 2	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
Tarda	Qualsevol especialitat (menys urologia)	Qualsevol especialitat (menys oftalmologia)	Qualsevol especialitat (menys oftalmologia i UCSI)	Qualsevol especialitat (menys UCSI)	Qualsevol especialitat

cme

Quiròfan 1	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
Matí					
Tarda			A CONSULTAR	A CONSULTAR	A CONSULTAR

Quiròfan 2	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES *
Matí			A CONSULTAR	LLIURE	LLIURE
Tarda	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE	LLIURE

*** MENYS ÚLTIM DIVENDRES DE MES**

2. Formulari de pressupost

Hospital General de Granollers
Fundació Hospital Asil de Granollers

Sol·licitud de pressupost assistència privada

Dades del facultatiu sol·licitant

Servei / unitat / departament:		Nom:	

Intervenció / procediment i temps de quiròfan:

Procediment					
Procediment 2					
Tipus intervenció		Temps quiròfan (en minuts)		Tipus de Preoperatori	

Altres dades:

Previsió d'estades	
Grup Anestèsia	
Pròtesi	

Observacions:

ANÀLISI DE COSTOS I VIABILITAT DE NOVES LÍNEES ASSISTENCIALS PRIVADES

Informe incomplert a mode d'exemple:

1. Hospitalització sociosanitària
2. Hospitalització aguts i forfaits
3. Activitat ambulatori : lloguer consultoris
4. UFA: rehabilitació

1- HOSPITALITZACIÓ CONVALESCÈNCIA I LLARGA ESTADA
Inclou pensió completa, els honoraris mèdics, la medicació simple i les proves diagnòstiques simples (Rx simple, analítica simple i ECG). Es factura per dia.

Cost		
D.Directa Variable	Provisionaments	10,80 €
D.Directa Fixa	Dot.Amort.Imb.	2,48 €
D.Indirecta Variable		15,78 €
Total Costos		**29,06 €**
Costos Estructura +15%		33,42 €
Cost Oportunitat SCS		91,92 €
Tarifa Mínima		125,34 €

Opció 1	Facturar convalescència i llarga estada sense diferenciar-les. Facturar per trams.	
	1 al 15	180,00 €
	> 15	125,00 €

Opció 2	Facturar diferenciar des d'un inici quin tipus de malalt es tracta, segons l'atenció que ha de rebre	
Convalescència		180,00 €
Llarga Estada		125,00 €

2- HOSPITALITZACIÓ D'AGUTS
• Convencional: inclou pensió completa, els honoraris mèdics. Es factura per dia. • Forfait: preu tancat per procediment quirúrgic programat.

	Nº de Hores	Cost/Hores	Diplomada Enfermería	Cost Total
Planta Enfermera	24	27,03	1	648,72 €
Planta Auxiliar	24	16,5	1	396,00 €
Planta Limpieza	13,5	14,05	1	189,68 €
Dieta				11,00 €
Medicació simple i proves dx simples				20,00 €
Total cost/dia planta per 15 malalts:				**1.265,40 €**

Cost directe per pacient/dia

Nº llits	Dieta	Honoraris mèdics	Cost per pacient/dia
12	11 €	0 €	106 €
13	11 €	0 €	98 €
14	11 €	0 €	91 €
15	11 €	0 €	85 €

Costos intervencions quirúrgiques programades

El estudi de cost per procediment quirúrgic programat ha estat un a aproximació per escandall de la previsió de cost per poder fixar un preu tarifa d'acord al mercat. Ha estat una eina necessària tant per fixar preus forfait per privats com per negociar amb les asseguradores.

- Personal quiròfan: cost hora x temps quiròfan.
- REA: 30% cost personal Reanimació x temps estada
- Material quiròfan: promig del cost per procediment base de dades 6 mesos.
- Material planta: aprovisionament 23,43 x dies estada
- Cost variable unitat Infermeria: Hosteleria 32,50 x estada + amortització 2,85x estada
- Cost intervenció:aprovisionaments + hostaleria+amortització
- UCSI: cost estada unitat cirurgia sense ingrés + amortització

Intervenció	Estada mitjana	Temps quiròfan	Personal Quiròfan	REA (30%)	Personal Planta	Medicació	Material Bloc quirúrgic	Material Planta	Cost variable Unit.Inferm.	Quiròfan	UCSI	15% Estruc.	Anestèsia	Costos
Quistectomia ovari laparoscòpica	4	180	177,54	53,262	382,37	18,62	157,88	93,74	141,38	109,24	0	1.304,14	250	**1.554,14**
Histerectomia Abdominal	7	180	177,54	53,262	669,15	20,82	805,62	164,04	247,42	109,24	0	2.584,16	250	**2.834,16**
Histerectomia vaginal assistida	4	220	216,99	65,098	382,37			93,74	141,38	109,24	0	1.160,15	350	**1.510,15**
Bloqueig tubàric	4	120	118,36	35,508	382,37	4,51	9,95	93,74	141,38	109,24	0	1.029,32		**1029,32**
Part	3			0	286,78	23,15	44,58	70,3	106,04		0	610,48		**610,48**
Cesaria abdominal	4	90	88,77	26,631	382,37	22,28	40,41	93,74	141,38	109,24	0	1.040,55	325	**1365,55**
Cesària abdominal +llig.trompes	4	105	103,57	31,07	382,37	22,28	40,41	93,74	141,38	109,24	0	1.062,67	350	**1412,67**
Raspat uterí	1	45	44,39	13,316	95,59			23,43	35,35	109,24	0	369,51	270	**639,51**
Polipectomia per histeroscòpia	1	90	88,77	26,631	0			0	0	109,24	54,31	320,79	250	**570,79**
Tiroidectomia	5	180	177,54	53,262	477,97	20,29	451,95	117,17	176,73	109,24	0	1.821,77		**1.821,77**
Sialodenectomia	3	180	177,54	53,262	286,78	3,12	53,18	70,3	106,04	109,24	0	988,38		**988,38**
Hernia inguinal i/o crural unilateral	1	60	59,18	17,754	95,59			23,43	35,35	109,24	0	391,63	250	**641,63**
Hernia inguinal i/o crural bilateral	1	90	88,77	26,631	95,59			23,43	35,35	109,24	0	435,86	300	**735,86**
Colecistectomia laparoscòpica	3	120	118,36	35,508	286,78	18,62	643,76	70,3	106,04	109,24	0	1.596,90	300	**1.896,90**
Colecistectomia oberta	10	120	118,36	35,508	955,93	21,31	50,99	234,35	353,46	109,24	0	2.161,01	300	**2.461,01**
Artrodesi lesió Lumbar	8	210	207,13	62,139	764,74	18,52	70,72	187,48	282,77	109,24	0	1.958,15	350	**2.308,15**
Meniscectomia per artroscòpia	1	90	88,77	26,631	95,59			23,43	35,35	109,24	0	435,86	250	**685,86**
Túnel carpià	1	45	44,39	13,316	0	3,66	4,27	0	0	109,24	54,31	263,55	200	**463,55**
Hallux valgus	1	120	118,36	35,508	0	3,66	4,27	0	0	109,24	54,31	374,14	200	**574,14**
Hallux valgus bilateral	2	180	177,54	53,262	191,19	3,66	4,27	46,87	70,69	109,24	0	755,22	200	**955,22**
Pròtesi total de maluc	5	120	118,36	35,51	477,97			117,17	176,73	109,24	0	1.190,22	350	**1.540,22**
Pròtesi total de genoll	5	120	118,36	35,508	477,97			117,17	176,73	109,24	0	1.190,22	350	**1.540,22**
Amigdalectomia	1	60	59,18	17,754	0	15,98	89,87	0	0	109,24	54,31	398,28	200	**598,28**
Miringotomia	1	60	59,18	17,754	0			0	0	109,24	54,31	276,55	200	**476,55**

Adenoidectomia	1	60	59,18	17,754	0			0	0	109,24	54,31	276,55	200	**476,55**
Miringotomia+adenoidectomia	1	90	88,77	26,631	0			0	0	109,24	54,31	320,79	250	**570,79**
FACO sense LIO	1	45	44,39	13,316	0	9,24	5,96	0	0	109,24	54,31	271,91	250	**521,91**
Prostactectomia radical laparoscòpica	4	300	295,9	88,77	382,37		1.450,40	93,74	141,38	109,24	0	2.946,07	425	**3.371,07**
RTU prostata	4	120	118,36	35,508	382,37	17,59	236,4	93,74	141,38	109,24	0	1.304,78	300	**1.604,78**
RTU bufeta	4	120	118,36	35,508	382,37	21,31	217,88	93,74	141,38	109,24	0	1.287,76	262,5	**1.550,26**
Varius per chiva	1	60	59,18	17,754	0			0	0	109,24	54,31	276,55	200	**476,55**
Varius.Fleboextracció completa	1	90	88,77	26,631	0			0	0	109,24	54,31	320,79	250	**570,79**

3. PROPOSTA SISTEMA DE LLOGUER CONSULTORIS EDIFICI CCEE 3ª PLANTA

Despeses:

TOTAL	**117.887,58**
Contractació personal	46.742,54
Despeses subministres	35.000,00
Amortització	20.768,40
15% estructura	15.376,64

Costos aproximats segons despeses per m2 globals del edifice ambulatori.

COSTOS TOTALS ANUALS:

117.887,58 : 270m2 = 415,32/m2

117.887,58 : 11.000 hores = 10,71/hora

Concepte:

- Contractació 2 persones: auxiliars administratius a 30h/setmana.....46.742,54
- Costos subministres (electricitat, aigua, neteja, ...).....35.000,00
- Costos amortització 3a planta (cost anual)

1.000.000/13.000m2 = 76,92m2

4a planta: 13.000m2/4 = 3.250m2

3250m2/2 = 1625m2 utilització ½ dia

1625 x 76,92 m2 = 124.995 € per cada planta

10 consultoris x 18 m2 = 180m2 180m2 x 1,5 (serveis comuns) = 270m2 270m2 x 76,92€/m2 = 20.768,40

Sistema contractació de consultoris

Els consultoris funcionaran els dies laborables de les 16:00 a les 21:00 hores. La contractació mínima serà d'un mòdul de 5 hores a dies fixes setmanals amb un total de 20 hores al mes. Els lloguers es facturaran mensualment segons el total d'hores contractades.

Propostes mensual per mòduls de 5 hores:

1 mòdul setmanal 5h x 4 x 15€/h = 300 x 1,18 = 314 € / mes
2 mòduls setmanal 5h x 4 x 15€/h = 600 x 1,18 = 708€ / mes
3 mòduls setmanal 5h x 4 x 15€/h = 900 x 1,18 = 1062€
4 mòduls setmanal 5h x 4 x 15€/h = 1200 x 1,18 = 1416€
5 mòduls setmanal 5h x 4 x 15€/h = 1500 x 1,18 = 1770€

4. PROPOSTA D'ACTIVITAT EN L'EDIFICI AMBULATORI PER ACTIVITAT

L'activitat ambulatòria establida en tots els nous projectes, s'ha arrelat a una relació mercantil entre el professional i el centre, on el malalt pertany al centre i és aquest el que factura. Per la despesa de personal de suport : administratiu, resta estructura hospital, subministrament, ús d'instal·lacions i equipaments estàndards l'hospital reten el 40% del import facturat. En cas que hi hagi ús de material fungible específic, auxiliar propi o ús d'equipaments específics el professional assumirà el cost d'aquesta despesa extra.

5. REHABILITACIÓ PER LA UNITATS FUNCIONAL D'ACCIDENTS : ACCORD DE COL·LABORACIÓ CENTRE EXTERN

El volum anual estimat es de 1.750 pacients accidentats dels quals 700 son patologia de raquis.

El Centre col·laborardor aportaria:

- Encarregat de tractament, LOPD
- Personal: nomina, formació, RC, gestió, etc
- Material fungible específic
- Equipament

L'Hospital aportaria:

- Informàtica i comunicacions
- Neteja
- Manteniment
- Uniformes
- Subministraments
- Gestió de cobrament
- Espais propis del hospital: reforma de 180m2 per habilitar el gimnàs

Segons aquestes dades s'ha calculat quina podria ser la potencial facturació que generaria aquest mercat.

1.- Facturació

- 1750 ingressos a una tarifa mitjana de 564 € és podria generar una facturació aproximada de 987.000 € .

2.- Producció

- En nombre de sessions o actes terapèutics son aproximadament 56.000
- L'activitat mensual lineal (sense estacionalitat) és de 4.870 actes / mes
- L'activitat diària és 235 actes – dia
- Ràtio de producció hora 4.2
- Hores – dia per produir l'activitat diària 56
- Recursos necessaris 8 professionals (contracte laboral de 7 hores)

NOTA: aquesta estimació te en compte la facturació a preu UNESPA i mitjana de sessions i número de visites mig estàndard.

Per poder generar aquesta producció son necessaris els següents recursos humans:

1.5 recursos administratius

1 coordinació (6 hores)

8 professionals

Cost empresa anuals:

total cost	**487.024 €**
Material fungible específic	47.500 €
Amortització Equipament a 5 anys	7.000 €
Amortització a 10 anys Reformes local	8.000 €
Nòmines, Formació, RC, gestió, etc	424.524 €

Benefici:

El benefici net seria del 50% aproximadament.

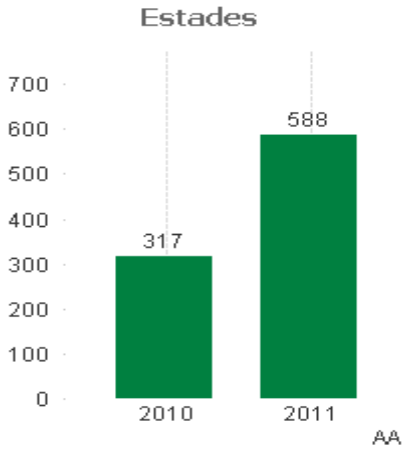
Es decideix pactar amb un proveïdor extern segons les condicions I definir un preu per sessió segons el volum de pacients anuals.

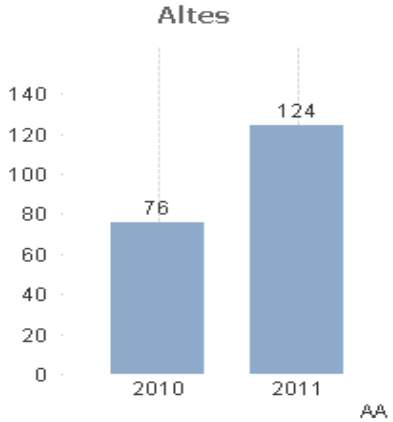
Es tanca un preu fixa per sessions que es correspon a un percentatge de la tarifa que oscil·la entre el 80% i el 60% segons el volum de pacients derivats.

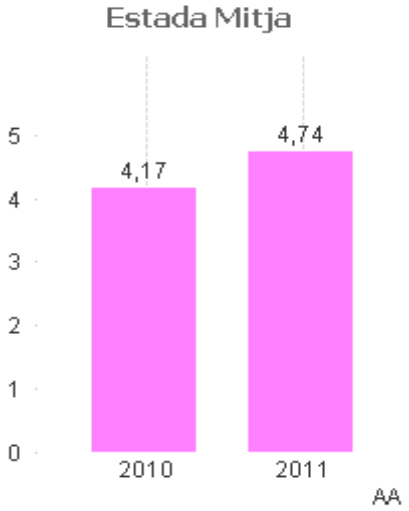
INFORME D'AVALUACIÓ DELS INDICADORS D'ACTIVITAT HOSPITALÀRIA DE L'ATENCIÓ SANITÀRIA PRIVADA

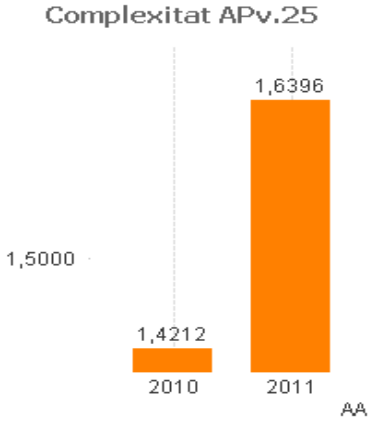
Període: primer semestre 2011 / primer semestre 2010

Aquest informe avalua tots els ingressos hospitalaris del primer semestre del 2010 comparant-los amb els ingressos del 2011 del mateix període.





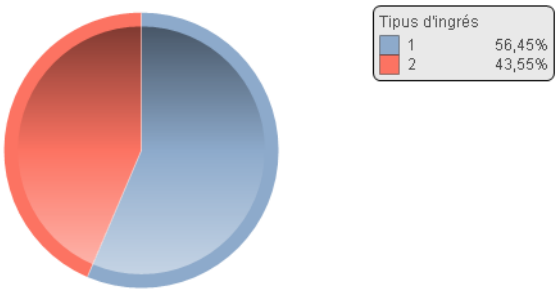




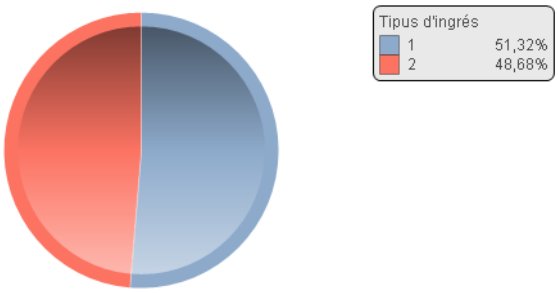
- L'augment d'activitat del 2011 en estades es del 84,9% i en número d'ingressos es del 63.2% .

- Segons la circumstància d'ingrés: ha incrementat els pacients que ingressen per urgències en relació al any anterior.

2011 . 1 urgent; 2 programat

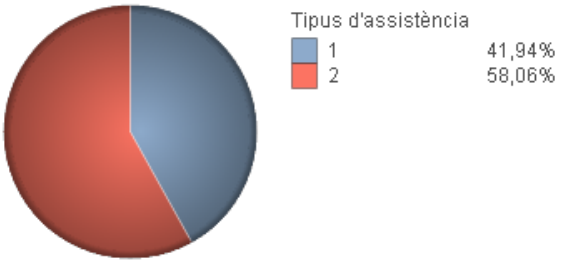


2010 . 1 urgent; 2 programat

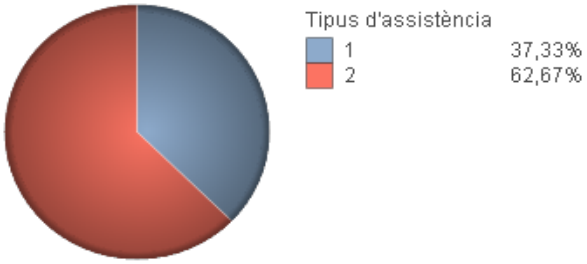


- Segons el tipus de patologia mèdica o quirúrgica veiem que incrementa el pacient mèdic en relació al quirúrgic.

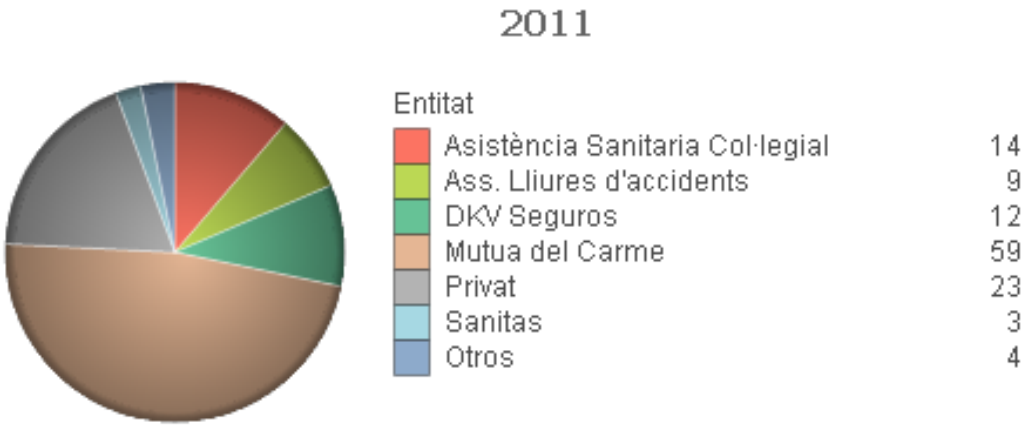
2011: 1 Mèdica / 2 Quirúrgica

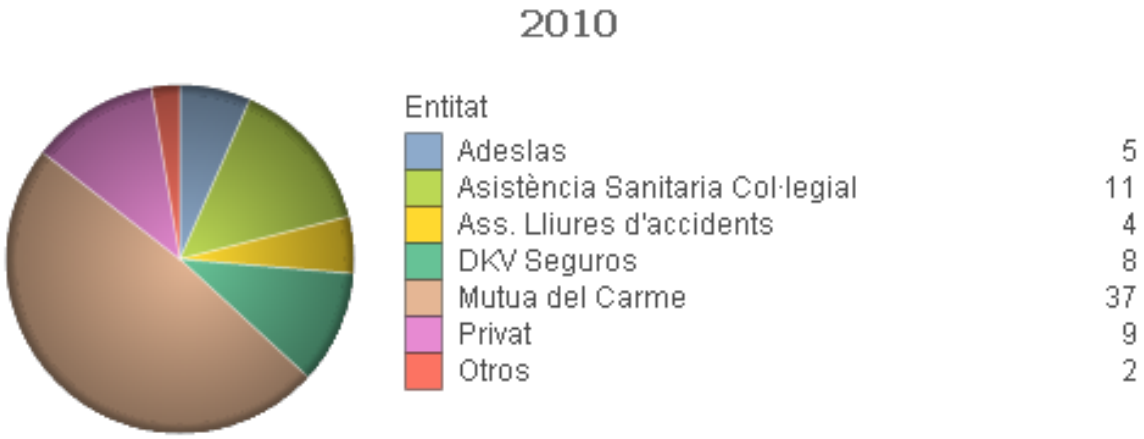


2010: 1 Mèdica / 2 Quirúrgica



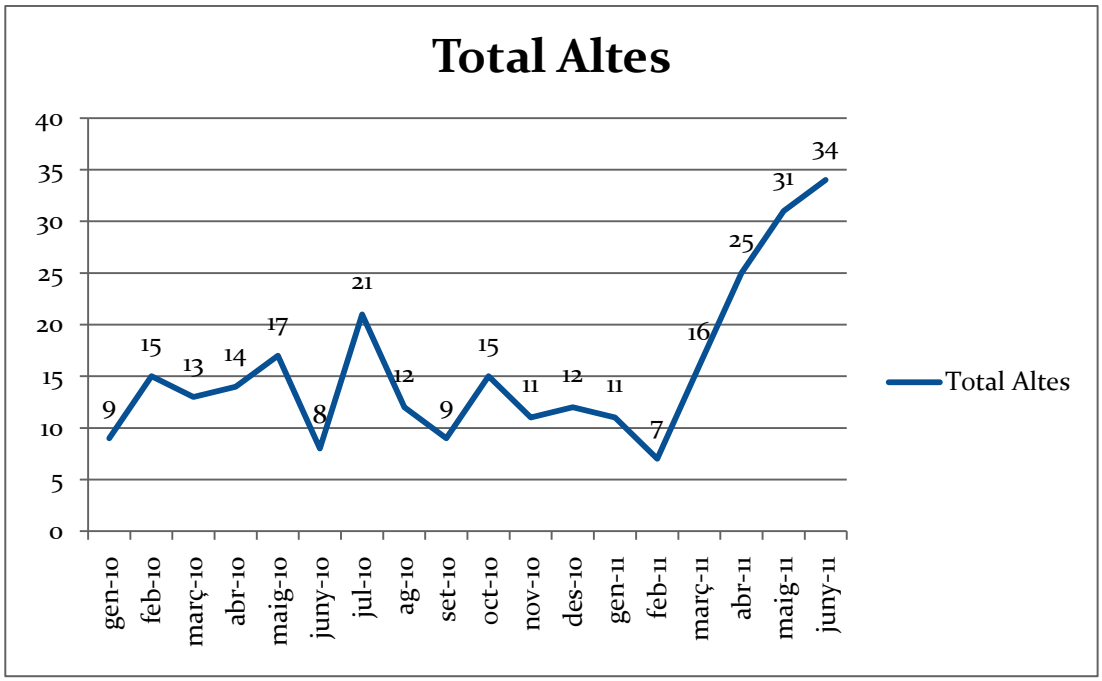
- Segons la entitat privada podem veure que l'increment d'activitat es centra bàsicament en Mútua de Granollers (antigament anomenada Mútua del Carme) i els pacient particular (identificats com a privats en la gràfica). Ens confirma que Mútua de Granollers en deriva més pacients arrel de les converses i els convenis de col·laboració signats i que la campanya per potenciar activitat privada quirúrgica a pacient particular ha començat a créixer. La resta d'asseguradores lliures encara no es veu creixement, els convenis no estaven tancats.



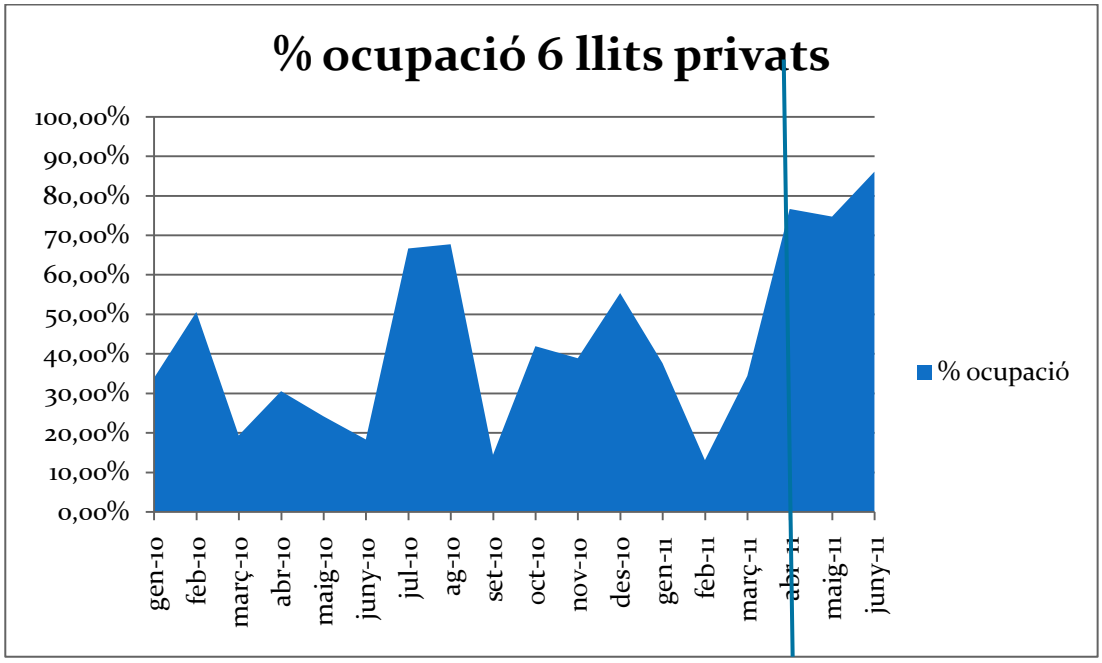


- La Mútua de Granollers bàsicament deriva pacients mèdics, urgents complexes, queda explicats amb els indicadors anteriors.
- Els increments més significatius han estat Mútua Granollers que ha crescut un 59,5% i el pacient particular que ha crescut un 155% en relació al mateix període de l'any anterior.

- Si fem el seguiment evolutiu podem veure que el increment està situat cronològicament en el últim trimestre del període avaluat. Coincideix amb la obertura de la planta de privats exclusiva i fixa.



- Si analitzem el seguiment de la ocupació dels sis llits destinats a privats veiem que tenim una ocupació actualment d'un 85%



Si analitzem els ingressos del 2011 per serveis clínics :

servei	abril	maig	juny
Cardiologia	1	3	2
Cirurgia General	8	8	5
Cirurgia	1	1	0
Geriatria Aguts	0	1	1
Ginecologia	1	1	1
MI - Medicina	4	2	4
Neurologia	1	0	2
Neonatologia	0	1	2
Obstetrícia	2	2	5
Oftalmologia	0	2	0
Oncologia Mèdica	0	1	0
Otorrino-laringologia	0	0	1
Pediatria	2	2	0
Pneumologia	0	1	0
Traumatologia	5	3	10
Urologia	0	3	1
Total	**25**	**31**	**34**