

LA REHABILITACIÓN DEL SIGLO XXI: RETOS Y POSIBILIDADES

Hospitales Públicos de tamaño
intermedio

(Referencia Provincial)

HG de Castellón
Dr. JA Mirallas Martínez

Presentación del modelo en que trabajo

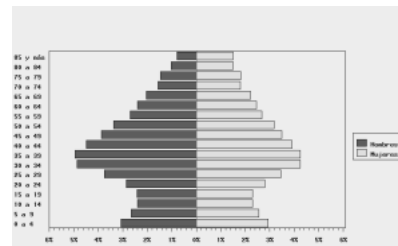


Sanitariamente Castellón se divide en 3 Departamentos de Salud



PROVINCIA DE CASTELLÓN AÑO 2012

• Total: 645.355: Hombres: 326.784 / Mujeres : 318.571



Hospital General de Castelló

- Presta asistencia pública a los ciudadanos del Departamento de Salud de Castelló, siendo hospital de referencia de los Departamentos de Vinaròs y La Plana.
 - Centro de Especialidades Jaime I
 - 4 CSI
 - 15 CS
 - 39 consultorios auxiliares
- > 2.500 personas en plantilla.
- Número de SIP atendidos: 306.412 pacientes (31/01/2012)

Hospital General de Castelló



Especialidades que atiende el HG de Castelló		
Médicas: 12	Quirúrgicas: 9	Centrales: 15
Alergología	Angiología y Cirugía Vasculár	Anatomía Patológica
Cardiología	Cirugía General y Aparato Digestivo	Análisis Clínicos
Dermatología	Cirugía Maxilofacial	Anestesiología
Digestivo	Cirugía Ortopédica y Traumatología	Farmacía
Medicina Interna	Neurocirugía	Hematología y Hemoterapia
Medicina Preventiva	Obstetricia y Ginecología	Medicina Intensiva
Nefrología	Oftalmología	Microbiología
Neumología	Otorrinolaringología	Neurofisiología
Neurología	Urología	Pediatría
Psiquiatría		Prevención de Riesgos Laborales
Reumatología		Radiofísica
Unidad de Diabetes		Medicina Física y Rehabilitación
		Unidad de Documentación Clínica y Admisión
		Unidad de Terapéutica Hiperbárica
		Urgencias

Áreas de relevancia y referencia

Quirófano Integrado



Cámara Hiperbárica





Helipuerto

Estructura del propio Servicio



Estructura jerárquica y dependencia funcional del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

- **Cúpulas Directivas:**
 - Gerencia
 - Dirección Médica
 - Subdirección Médica
 - Dirección Económica
 - Dirección de Enfermería.
- **El personal funcionalmente depende del Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.**



Estructura jerárquica y dependencia funcional del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

TOTAL : 66 (FIJOS: 37 E INTERINOS: 29)

- **FACULTATIVOS: 7**
 - Jefe de Servicio
 - **6 FED**
 - 3 Fijos
 - 4 Interinos
- **FISIOTERAPEUTAS : 33**
 - **HOSPITAL GENERAL: 19**
 - 12 Fijos
 - 7 Interinos
 - **UNIDADES: 14**
 - 5 Fijos
 - 9 Interinos
- **ENFERMERA: 1**
 - **HOSPITAL GENERAL: 1**
 - 1 Fija
- **AUX. ENFERMERÍA : 22**
 - **HOSPITAL GENERAL: 8**
 - 5 Fijos
 - 3 Interinos
 - **UNIDADES: 14**
 - 10 Fijos
 - 4 Interinos
- **CELADORA: 2**
 - **HOSPITAL GENERAL**
 - 1 Interina
 - 1 Turno rodado
- **AUX ADMINISTRATIVA: 2**
 - **HOSPITAL GENERAL**
 - 1 Fija
 - 1 Interina

Origen de los pacientes / clientes

- **Primaria**
- **Especializada**
- **Otros servicios**
 - Otros Hospitales (SAIP)
 - Otros Departamentos
 - Otras Comunidades

RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS. Estructura física

- Servicio de MFR del HG de Castelló
- 9 Unidades Extrahospitalarias de Medicina Física y Rehabilitación
 - 4 en CSI
 - 5 en CS

Tabla Resumen del Personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital General de Castellón.
(Departamento de Salud por Unidad)

SERVICIO/UNIDAD	FED	FISIO/ENF	AUXE	AUXA	CELADOR
H. GENERAL	7	19/1	8	2	2
CS TORREBLANCA	*	1	1	*	*
CS GRAO	*	3	2	*	*
CS COVES	*	1	1	*	*
CS GRAN VÍA	*	2	2	*	*
CS BENICASIM	*	2	2	*	*
CS VALL D'ALBA	*	1	1	*	*
CS FEL CATÓLICO	*	2	2	*	*
CS PIO XII	*	1	1	*	*
CS ILLES	*	1	1	*	*
TOTAL (N= 66)	7	33/1	21	2	2

H. GENERAL: SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL ASOCIADO UNIVERSITARIO GENERAL DE CASTELLÓN TORREBLANCA: UNIDAD BÁSICA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN CENTRO DE SALUD TORREBLANCA GRAO DE CASTELLÓN: UNIDAD BÁSICA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE SALUD INTEGRADO DE GRAO DE CASTELLÓN COVES: UNIDAD BÁSICA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE SALUD INTEGRADO DE GRAN VÍA BENICASIM: UNIDAD BÁSICA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE SALUD INTEGRADO DE VALL D'ALBA FEL CATÓLICO: UNIDAD BÁSICA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE SALUD INTEGRADO DEL CATÓLICO ALMASSORA: UNIDAD BÁSICA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE SALUD INTEGRADO DE PIO XII AMBULATORIO ILLES: UNIDAD BÁSICA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE SALUD INTEGRADO DE ILLES. FED: FACILITATIVO ESPECIALISTA DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, AUXE: AUXILIAR DE ENFERMERÍA, AUXA: AUXILIAR ADMINISTRATIVA. *Tem p.

Organigrama del Servicio

- El objetivo es planificar una filosofía de organización:
 - ¿Qué se debe hacer?
 - ¿Quién lo debe hacer?
 - ¿Cuándo se debe hacer?
 - ¿Dónde se debe hacer?
 - ¿Cuanto se debe hacer?

Organigrama del Servicio

- El jefe de Servicio debe:
 - Planificar
 - Organizar
 - Dirigir y Controlar
 - Requerir una colaboración lo más activa posible de los FED y del resto del personal, para recoger los estados de opinión, inquietudes, afinidades, deficiencias...

Organigrama del Servicio

- El objetivo es la mejora continua en la prestación del servicio con criterios de calidad contrastada que sirva como origen a la competencia interna del sistema.
- Mejorar la productividad
- Una sesión conjunta mensual de todo el personal da "COHESIÓN AL SERVICIO"

Nuestro Servicio

- Empresa de carácter científico.
- Productora de actos médicos y cuya plusvalía incrementa el bienestar social.
- Antaño, un jefe dictaba normas y forma de organización.

Nuestro Servicio

- **Ahora las mejoras del sistema:**
 - **Efectividad:** Capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado.
 - **Eficiencia:** Capacidad de lograr el efecto en cuestión, con el mínimo de recursos posibles viable

Stephen Covey, los siete hábitos de la persona altamente efectiva. ISBN 95-0-9000-XBacebra; Ediciones Paidós, 2003

Nuestro Servicio

- **Debemos:**
 - **Consensuar protocolos de actuación**
 - **Evitar diversidades de interpretación**
 - **Disminuir el incremento del coste de la atención**
 - **Coordinarnos**

RESUMEN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

- **ACTIVIDAD ASISTENCIAL FED**
- **1.- Hospitalaria:**
 - **Ambulatoria especializada diaria: 6 Consultas**
 - **Interconsultas**
 - **Continuada**
 - **10 Tardes / FED / año**
 - **Guardias de presencia física: 4MIR**
- **2.- 9 Unidades extrahospitalarias:**
 - **Consultas según demanda**

Catálogo Procedimientos de MFR. Actos Médicos Hospitalarios

- Tratamientos MOM
- Chequeo ortoprótesis instrumental
- Electrodiagnóstico
- Valoración funcional computerizada
- Informes especiales
- Informes periciales de discapacidad
- Tratamiento de rehabilitación en grupo
- Tratamiento con sesión de ondas de choque
- Pacientes diferentes atendidos
- Pacientes con prescripción de terapia
- Primera visita
- Visita sucesiva
- Interconsulta plantas
- Infiltración con toxina botulínica
- Infiltración con ácido hialurónico
- Otras infiltraciones

Catálogo Procedimientos de MFR. Actos Médicos en Unidades extrahospitalarias

- Pacientes diferentes atendidos
- Pacientes con prescripción de terapia
- Primera visita de Rehabilitación
- Visita sucesiva de Rehabilitación
- Infiltración con ácido hialurónico
- Otras infiltraciones
- Tratamientos de MOM
- Chequeo de ortoprótesis instrumental
- Informes especiales
- Informes periciales de discapacidad
- Tratamiento de rehabilitación en grupo

Catálogo Procedimientos de MFR. Tratamientos Fisioterapia Hospitalaria

- Pacientes en tratamiento de Fisioterapia
- Presoterapia
- Cinesiterapia adultos
- Cinesiterapia niños
- Poliooterapia
- Tracciones
- Mecanoterapia, otras
- Masoterapia
- Masoterapia, técnicas especiales: masaje reflejo
- Infrarrojos
- Parafina
- Termóforos, compresas calientes, hot packs, hidrocollator.
- Termoterapia profunda de alta frecuencia
- Crioterapia
- Ultraonoterapia
- Laserterapia
- Magnetoterapia
- Corrientes algésicas
- Corrientes excitomotoras
- Galvanoterapia/iontooterapia
- Estimulación preoz
- Fisioterapia respiratoria
- Fisioterapia cardiovascular
- Tratamiento de linfedema
- Tratamiento de la incontinencia urinaria
- Biofeedback
- Fisioterapia en grupo
- Técnicas de relajación profunda
- Información sobre adaptación del entorno
- Reeducación psicofísica del adulto

Catálogo Procedimientos de MFR. Tratamientos Fisioterapia en Unidades

- Pacientes en tratamiento de Fisioterapia
- Presoterapia
- Cinesiterapia adultos
- Cinesiterapia niños
- Poleoterapia
- Tracciones
- Mecanoterapia, otras
- Masoterapia
- Masoterapia, técnicas especiales: masaje reflejo
- Infrarrojos
- Parafina
- Termóforos, compresas calientes, hot packs, hidrocollator.
- Termoterapia profunda de alta frecuencia
- Crioterapia Ultraoterapia
- Corrientes analgésicas
- Corrientes excitomotoras
- Galvanoterapia/ionoterapia
- Estimulación precoz
- Fisioterapia respiratoria
- Tratamiento del linfedema
- Fisioterapia en grupo

ACTIVIDAD DOCENTE POSTGRADUADA

- **Acreditada Una Plaza de Residente de Medicina Física y Rehabilitación por año desde el año 2000.**

Actividad formativa MIR1-MIR 4

MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Medicina general (12 meses)	Medicina Física (12 meses)	Medicina Interna (12 meses)	Medicina de Familia (12 meses)
Medicina Interna o otras (EVE) (12 meses)	Medicina Traumatología y Ortopedia (12 meses)	Medicina Neurológica (12 meses)	Medicina Geriátrica (12 meses)
UJI (12 meses)	Medicina Pediatría (12 meses)	Neurocirugía (12 meses)	Medicina del Trabajo (12 meses)
Neuroradiología (12 meses)	Medicina Toxicología (12 meses)	Neumología, Pneumología y Aparatorespiratorio (12 meses)	Medicina Psiquiatría (12 meses)
Neurología (12 meses)	Medicina Oncológica (12 meses)	Neurología Psiquiátrica (12 meses)	Medicina del Deporte (12 meses)
Neofisiología (12 meses)	Medicina de Urgencias (12 meses)	Medicina de Urgencias de Neumología y Aparatorespiratorio (12 meses)	Medicina de Urgencias (12 meses)
UJI (12 meses)	Medicina de Urgencias (12 meses)	Medicina de Urgencias de Neumología y Aparatorespiratorio (12 meses)	Medicina de Urgencias (12 meses)
UJI (12 meses)	Medicina de Urgencias (12 meses)	Medicina de Urgencias de Neumología y Aparatorespiratorio (12 meses)	Medicina de Urgencias (12 meses)
Total 12 meses	Total 12 meses	Total 12 meses	Total 12 meses

DOCENTE POSTGRADUADA

- **Colaboración en la formación de Residentes de otras especialidades que rotan por nuestro Servicio:**
 - **Cirugía Ortopédica y Traumatología: 2**
 - **Medicina Familiar y Comunitaria: 12**
 - **Neurofisiología Clínica 1**
 - **Medicina del Trabajo 1**
- **Sesiones Clínico-Bibliográficas semanales**
- **Cursos Formación Continuada y Continua (EVE S) Otros Cursos (UJI)**

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

- **Memoria Científica del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital General de Castellón. Departamento de Salud de Castellón**

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

- **Miembros de Comisiones del H G de Castellón:**
- **Comisión Intercultural Sanitaria (CMIS).** Bárbara cardélls Beltrán y Santiago Pina Buded.
- **Historias Clínicas.** M^a Alexandra Mendoza Latorre y Adela Beltrán Vives:
- **Biblioteca.** Teresa Ricarte Benedito:
- **Farmacia y Terapéutica.** María Consuelo Tudela Salom:
- **Calidad para la Docencia.** José Antonio Mirallas Martínez
- **Grupo de ALM.** José Antonio Mirallas Martínez

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

- Grupos profesionales interdisciplinarios:
 - Grupo de ALM (COT, Reum, MFR, Primaria, DM)
 - Rehabilitación traumatólogica (COT)
 - Rehabilitación reumatológica (Reumatología)
 - Rehabilitación respiratoria (Neumología)
 - Rehabilitación cardiovascular (Cardiología)
 - Rehabilitación de esfínteres (Cirugía, Urología, Ginecología)
 - Unidad de Espasticidad (MFR, NCG, Neurología, NFC)
 - Unidad de Ictus (MFR, Neurología)

Miembros de Comisiones Extrahospitalarias

- Vicepresidente de la Sociedad Española de Rehabilitación Infantil (SERI).
- Coordinadora del Boletín Informativo de la Sociedad Española de Rehabilitación Infantil (SERI).
 - Gema Girona Chenoll
- Vocal de la Junta Directiva de la SVMEFR.
 - María Teresa Sabater Querol
- Miembro del Consejo de Redacción de la Revista Rehabilitación.
- Miembro de la Subcomisión de SRE de la Consellería de Sanitat.
 - José Antonio Mirallas Martínez

Ventajas e inconvenientes del modelo



Amenazas

- “Sanidad en caída libre” ...
 - Ajustes
 - Recortes
 - Fórmulas privatizadoras
- Deterioro de los servicios públicos de salud

“Para que la sanidad supere la crisis no solo cuenta la opinión del político”



La deuda sanitaria 'no visible' podría superar los 4.100 millones

- **MÁS DE LA MITAD ES DE CONCIERTOS Y PRIVADAS**
- Las administraciones autonómicas deben a la sanidad privada más de 2.100 millones de euros, a los que se sumarían casi otros tantos de deuda con proveedores.

Amenazas

- “Fuga de cerebros si NO tenemos recursos”
- La austeridad impide fomentar el envejecimiento activo
- “Sin estabilidad presupuestaria no hay Pacto ni cartera común de servicios”

Amenazas

- Crisis económica: Limitación de recursos.
- La dotación de un servicio debe depender de la actividad que tiene que asumir:
- Utilización real / Capacidad teórica máxima

Amenazas

- La demora en la primera visita no urgente
- Es la principal fuente de insatisfacción ciudadana y la que más contribuye al deterioro de la imagen de los Servicios de salud

Amenazas: Demora

- Servicio HGC (31/01/2012):
 - HIC: en el día-48h.
 - Primeras visitas: 28,63 días (media)
 - Fisioterapia: 52 pacientes
 - Prioridad I: 5 pacientes

Amenazas: Demora

- Unidades extrahospitalarias:
 - Fisioterapia:
 - 319 pacientes
 - Prioridad I 35 pacientes

Amenazas

- Rendimiento del sistema:
 - EFICACIA: logro de los objetivos señalados
 - EFICIENCIA: obtener los objetivos señalados, con los recursos necesarios
 - Virtudes y carencias.
 - Visicitudes ante las direcciones para mejorar esas carencias.

Recortes frecuentes:

- Despido
- Reducción del complemento de la IT



Oportunidades



Análisis sistemático y ordenado de la utilización y organización de los recursos

- Físicos
- Tecnológicos
- Humanos

Control de calidad

- El paciente es el eje de toda la actuación del Servicio.
- La recuperación o mejora de su salud es el objetivo de nuestra acción profesional

Medicina Basada en la Evidencia

- Toma de decisiones clínicas con eficacia demostrada
 - ECA
 - Metaanálisis
 - Evidencia basada en la medicina...

Intentar

- Gestionar los recursos asignados.
- Mejorar la calidad asistencial.
- Promocionar el desarrollo profesional de los miembros del Servicio
- Fomentar el trabajo en equipo.
- Actualizar continuamente los conocimientos.
- Posicionar al equipo en el mayor rango posible de competitividad dentro de la especialidad

Evaluación del rendimiento del personal



Evaluación del rendimiento del personal

- Normas:
 - Jornada lo más amplia posible.
 - Máximo tiempo útil.
 - Máxima flexibilidad.
 - Memoria anual.
 - Deben eliminarse actos contraindicados, innecesarios o defectuosos.

Evaluación del rendimiento del personal

- Parámetros valorables:
 - Indicadores de rendimiento.
 - Opinión del paciente (SAIP).
 - Informes de las comisiones.
 - Lista única de espera.

Tabla Resumen del Personal del Servicio de MFR del HG de Castelló y su Departamento de Salud / Unidad

	FED	FISIO/E	AENF	AAD	CELAD
H. GENERAL	7	19/1	8	2	2
TORREBLANCA	*	1	1	*	*
GRAO	*	3	2	*	*
COVES	*	1	1	*	*
GRAN VÍA	*	2	2	*	*
BENICASSIM	*	2	2	*	*
VALL D'ALBA	*	1	1	*	*
F. CATÓLICO	*	2	2	*	*
PIO XII		1	1		
ILLES		1	1		
TOTAL (N=66)	7	33/1	21	2	2

Tiempo de dedicación del personal a las actividades básicas.

Personal	Gestión	Asisten / Docencia	Investigación
Jefe de Servicio	40	20 / 20	20
Jefe de Sección	20	40 / 20	20
FED	5	55 / 20	20
MIR*	5	25 / 50	20
Supervisor Fisiot	70	20 / 5	5
Enfermera	5	85 / 5	5
Fisioterapeutas	5	85 / 5	5
Personal Auxiliar	NA**	NA** NA**	NA**

* Vería según MIR 1-4
** No Aplicable

(Inscripción en universidades locales, 2005).

FED

FED	HGS	COVES	G VÍA	GRAO	TORR	BENI	VALL	FC	ILL	PIO	TOTAL
HCO	4.852,9	40,6	84,8	135,5	40,7	74,1	62,7	92,4	50,1	53,9	5.487
HTR	12.834,4	163,3	153,7	496,6	154,6	278,8	253,7	322,3	120,6	99,8	14.877,8
REN	264,5%	402,2	181,3	366,5	379,9	376,2	404,4	348,8	240,7	185,2	271,1%

RENDIMIENTO: 271,1%
(181,3 - 404,4%)

FISIOTERAPEUTAS

FISI	HGCS	COVES	G.MA	GRAD	TORR	BENI	LVMI	EC	ILI	BIO	TOTAL
HCT	24.915,7	1.415,8	2.796,5	3.701,3	1.415,8	2.781,5	1.415,8	2.761,5	967,8	941,9	43.093,6
HCA	2.530,6										2.530,6
HCA	22.325,1	1.415,8	2.796,5	3.701,3	1.415,8	2.781,5	1.415,8	2.761,5	967,8	941,9	40.503
HIT	67.046,6	7.283,7	14.737,2	18.948,8	4.692	10.923,5	6.581	8.305,2	3.614,7	5.595,2	137.727,9
HIT	9.125,5										9.125,5
HIT	57.921,1	7.283,7	14.737,2	18.948,8	4.692	10.923,5	6.581	8.305,2	3.614,7	5.595,2	128.602,4
HST	260,14	514,56%	527,3%	511,9%	331,4%	385,6%	464,8%	300,7%	323,5%	504%	319,6%
BEH	352,3%										352,3%
BEA	250,4%	514,5%	527,3%	511,9%	331,4%	385,6%	464,8%	300,7%	323,5%	504%	317,5%

**RENDIMIENTO: 319,6 %
(269 – 594 %)**

TABLA RESUMEN DE LAS NECESIDADES DE AMPLIACIÓN DE HORAS CONTRATADAS PARA EL PERSONAL.

Se precisa ampliar el número de horas contratadas por:

	HGCS	COV	G.MA	GRAD	TORR	BENI	LVMI	EC	ILI	BIO	TOTAL
EED	2,6	4,0	1,8	3,7	3,8	3,8	4	3,5	2,4	1,9	3,2
FITA	2,6	5,1	5,3	5,1	3,3	4,0	4,6	3,0	3,5	6	3,2
FITH	3,5										3,5
FITT	2,7	5,1	5,3	5,1	3,3	4,0	4,6	3,0	3,5	6	3,2

**FACULTATIVOS ED: 3,2 % (1,8 – 4 %)
FISIOTERAPEUTAS: 3,2 % (2,7 – 6 %)**

Reflexiones



- Vivimos momentos de crisis y de grandes cambios en:
 - Medicina.
 - Sistemas Sanitarios
 - Profesionales
- Domina la tecnología que va sustituyendo, a la interacción y al contacto personal.

- Desaparecen las “buenas formas” en la Historia Clínica y la metódica detallada en la “exploración” del paciente
- La atención al paciente se despersonaliza
- Aumenta la solicitud de interconsultas y de exploraciones complementarias...
- Aumenta el coste...

- Los médicos, sobrepasados por la presión asistencial pueden preguntarse:
 - ¿Para qué voy a explorar con tanto detalle un raquis, un hombro o una rodilla, si luego voy solicitar una radiografía? ...O
 - ¿Por qué pedir un estudio radiológico estándar, pudiendo solicitar de entrada una TAC o una RMN?

- En nuestro Servicio pensamos que ésta es la parte más negativa que necesariamente comporta una medicina de demasiado tecnificada, ya que todo ello influye no sólo sobre el profesional sino también sobre la propia crisis por la que está pasando el médico.

- **La crisis se ha ido acentuando por:**

- 1.- Excesiva profesionalización del médico en el marco de la empresa (pública o privada)
- 2.- Aplicación del modelo de comportamiento profesional a la consulta privada que, ha derivado hacia una medicina más tecnificada, menos humana y más cara.

- Muchos médicos “neonatos”, sin darse cuenta, adoptan un planteamiento profesional apoyado en los cuatro paradigmas de la Medicina Moderna:

- Centrismo Hospitalario
- Empleo abusivo de la tecnología
- Superespecialización
- Preocupación por la enfermedad más que por el enfermo

- **El paciente:**

- Quiere recibir atención de máxima calidad, precoz y al menor coste posible
- Le da igual si es pública o privada

La administración quiere que los profesionales sanitarios “hagamos más y mejor con menos”

“Cuando pase la crisis habrá que reconocer el esfuerzo que han hecho los médicos”

