

El SAS paga más pluses a los médicos que adelantan las altas hospitalarias

► El Sindicato Médico rechaza que se les «condicione» para reducir los días de ingreso y la Junta alega que así se recuperan antes algunos pacientes

ANTONIO R. VEGA
SEVILLA

Conceder antes el alta hospitalaria a determinados pacientes supone un incentivo para los directivos y profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Un premio que tiene su recompensa en la nómina en concepto de productividad. Hay una lista extensa de factores (los llamados objetivos) que computan a la hora de determinar las retribuciones complementarias que la agencia de la Junta de Andalucía reparte entre su personal. ABC saca a la luz por primera vez una de las guías internas que utiliza una Unidad de Gestión Clínica (UGC) de un hospital comarcal de Andalucía para evaluar la productividad de un equipo de Atención Médica Integral. La mayoría del personal del SAS ni siquiera tiene acceso a estos protocolos que sirven para calibrar su rendimiento laboral.

Según se desprende de este documento oficial, uno de los objetivos que se marca a los profesionales es la reducción de los días de ingreso hospitalario en comparación con unos estándares autonómicos. La Junta restringe este criterio a estancias que cataloga como «evitables», entre las que se encuentran, por ejemplo, la ocupación de una habitación por un paciente con una angina de pecho.

«Calidad asistencial»

El SAS defiende que es un «objetivo de calidad asistencial» que emana de un contrato programa de 1995 y persigue que «el paciente no esté más tiempo ingresado del que debe, comparado con la media de los hospitales andaluces», por alguno de los siguientes motivos: complicaciones evitables, tardanza al hacer el informe del alta o retrasos en pruebas diagnósticas.

En cambio, los profesionales que tratan a diario a los usuarios sospechan que estos manuales de buenas prácticas esconden un propósito no

tan loable: anteponer el ahorro económico a la calidad en la atención. A juicio del Sindicato Médico Andaluz, representante mayoritario de los facultativos del sistema sanitario público, tratan de «condicionar al profesional para que se den altas en cuanto se pase de unos estándares y muchas veces la situación clínica del paciente no lo permite».

El sindicato tilda de «economicistas» los criterios que presiden el modelo organizativo de los servicios asistenciales a la hora de repartir los pluses. Las UGC son departamentos integrados por médicos, enfermeros, administrativos y personal sanitario en general que se encargan de reestructurar la asistencia sanitaria y recortar el gasto en hospitales y ambulatorios a cambio de incentivos salariales.

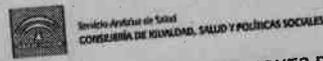
Fuentes del Sindicato Médico Andaluz argumentan que «no criticamos que el SAS diga los días de estancia adecuados, pero muchas veces no contamos con los medios suficientes para evitar que se prolongue; por ejemplo, no se tiene en cuenta la dotación del hospital (si hay laboratorios adecuados) o los métodos diagnósticos». «Se da excesiva importancia al tema económico, por encima de cualquier otro», se quejan.

Desde la dirección del SAS, en cambio, sólo ven virtudes en este sistema: «Con la disminución de la estancia en un hospital, el paciente puede iniciar más precozmente su recuperación, favoreciendo su incorporación a la vida social y laboral en el menor tiempo».

¿Qué considera la citada Unidad de Gestión Clínica como «estancias evitables»? La agencia pública no las

*Ingresos
Anginas de
pecho y
bronquitis,
entre las
estancias que el
SAS ve evitables*

*Sindicatos
Los
profesionales
critican que
prevalezcan los
«criterios
economistas».*



FUNCIONES DE VALOR DE OBJETIVOS COMUNES
AÑO 20134

Perspectiva: Resultados en Valor de los Recursos y Sostenibilidad

Objetivo número 1: Cumplimiento del presupuesto asignado en Capítulo I. La UGC se marca como Objetivo para el año 20134 cumplir con el presupuesto asignado en Capítulo I.

Peso: 6
Limite Superior (Óptimo)/Limite Inferior: 0% - 1%.

RESULTADOS VALOR DE LOS RECURSOS SOSTENIBILIDAD
Capítulo I
<= 0
>0 - 0,2
> 0,25 - 1
> 0,50 -
> 0,75 -
!

Perspectiva: Resultados en Ámbito

Objetivo número 2: Líneas de investigación.

Peso: 4
Limite Superior (Óptimo)/Limite Inferior: 8,67 - 9,59

Objetivo número 3: Publicaciones.

Peso: 3
Limite Superior (Óptimo)/Limite Inferior: 14,57 - 17,60

Acuerdo de Gestión Clínica - Año 2014



Objetivo número 10: Fecha Indicada para cita de Revisión en la revisión cumplimentadas en Diraya, Consultas Externas.

Peso: 1
Limite Superior (Óptimo)/Limite Inferior: 60% - 50%.

Accesibilidad	Función
% de Fechas citas de Revisión	
>= 60	1
< 60 - 50	0,5
1	(100) Peso

Objetivo número 11: Estancias evitables, GDR 140 Disminución ente la estándar de los Hospitales.

Peso: 3
Limite Superior (Óptimo)/Limite Inferior: 8,67 - 9,59

Estancias Evitables	Función de Valor
GDR 140	
< 8,67 - 9,13	3
> 9,13 - 9,59	1,5
3	(100) Peso relativo

Objetivo número 12: Estancias evitables, GDR 099 Disminución ente la estándar de los Hospitales.

Peso: 3
Limite Superior (Óptimo)/Limite Inferior: 14,57 - 17,60

Estancias Evitables	Función de Valor
GDR 099	
< 14,570 - 16,085	3
> 16,085 - 17,60	1,5
3	(100) Peso relativo

Acuerdo de Gestión Clínica - Año 2014

UGC DE ATEN

A más ahorro sanitario, más productividad

La ecuación es clara: cuanto más se apriete el cinturón del gasto el personal del SAS, mayor será el incentivo salarial que cobre. ABC ha tenido acceso a una de las guías de objetivos de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de un hospital comarcal. En el documento interno aparece «la disminución» de la estancia hospitalaria como uno de los factores que se premian a la hora de calcular el complemento.

aclara cuando este periódico le pregunta.

A través del Sindicato Médico Andaluz, ABC ha podido conocer cuáles son los ingresos que intenta recortar. Según los criterios que rigen en la citada UGC de Atención Médica Integral, el Servicio Andaluz de Salud ofrece un incentivo económico superior a los médicos y sus equipos que reduzcan la estancia en hospitales de pacientes ingresados por una angina de pecho, una neoplasia maligna (un tipo de cáncer) pulmonar por la que no hayan sido intervenidos o quienes sufren una bronquitis crónica o un enfisema (trastorno común entre los fumadores).

Dependiendo de la casuística, los enfermos tratados en un hospital son clasificados mediante los llamados

Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). El GRD 140, uno de los que figuran en el citado protocolo, agrupa a los pacientes afectados por una angina de pecho. El GDR 82 corresponde a un tipo de tumor maligno del aparato respiratorio.

En un escenario marcado por los recortes presupuestarios que se ceban también con el servicio público de sanidad, lo que manda es la calculadora. El caso más ilustrativo es la reducción del tiempo de ocupación de camas, pero hay más factores que computan a la hora de cuantificar los pluses.

Para calcularlo, a cada objetivo se asigna un valor dependiendo del grado de cumplimiento del mismo, que tiene su peso específico en la cuenta final. Todas las variables van sumando.

El complemento retributivo aumenta para aquellos profesionales que se ajustan más el cinturón del gasto farmacéutico, que recetan menos antimicrobianos (contra las enfermedades infecciosas) y antibióticos, y registran menos hojas de reclamaciones de usuarios (poco importa que estén o no justificadas) que el año anterior.

Para cada categoría profesional que presta servicios en el hospital se fijan unos objetivos comunes a todos los miembros de la unidad (que representan el 60% de la productividad) y otros objetivos individuales (que

División de opiniones

Los profesionales

Objetivos impuestos

El Sindicato Médico Andaluz afirma que la capacidad de decisión de los profesionales sobre los objetivos por los que son evaluados es nula

Recortes

La organización señala que prevalecen los «criterios economicistas» y el ahorro del gasto por encima de la mejora de la asistencia sanitaria

Estancias hospitalarias

El rendimiento laboral no tiene en cuenta la dotación de cada hospital o la situación clínica de los pacientes

Menos recetas

Los profesionales critican que se les recompense por reducir la prescripción de antibióticos sin tener en cuenta la cantidad de pacientes que atiende cada uno

La dirección del SAS

Propuesta consensuada

Señala que la organización pacta cada año con los profesionales los criterios que priman en las unidades o servicios

Calidad asistencial

Desde el SAS aseguran que el reparto de incentivos salariales contribuye a mejorar los servicios sanitarios

Recuperación precoz

Esgrime que la disminución de la estancia en un hospital permite al paciente recuperarse antes y se evitan complicaciones

Antibióticos, fuera

Defiende recetar menos antibióticos, como recomiendan los científicos, para evitar que los gérmenes se hagan resistentes a dichos fármacos

suponen el 40% de lo percibido en incentivos). El SAS alega que los objetivos se pactan cada año entre la dirección del centro y sus profesionales atendiendo a los problemas de salud de la población a la que trata, el perfil de los pacientes y los recursos, entre otros factores. La finalidad, justifican desde el servicio público, es «mejorar la prestación de los servicios de cada unidad».

En el Sindicato Médico Andaluz discrepan de que exista tal consenso: «Muchas veces se reúnen el director de la UGC con su personal y se fijan objetivos pero no hay capacidad de decisión de los profesionales, pues vienen impuestos desde arriba». «Fíjese —apunta al periodista— que en muchas unidades éstos nunca llegan a conocer los objetivos por los que son evaluados».

Los directivos se sacan un extra de 10.000 euros al año

► El Satse denuncia la «opacidad» del SAS en el reparto de complementos

A. R. V.
SEVILLA

Mientras cientos de médicos y enfermeros andaluces se ven empujados a emigrar para dejar la cola del paro y los que se quedan han sufrido la congelación de sueldos o han visto mermada su jornada laboral, el Servicio Andaluz de Salud no renuncia al reparto de retribuciones vinculadas a la productividad. El Sindicato de Enfermería Satse denuncia «la poca transparencia que existe en este reparto» y que quienes saquen mayor tajada sean los cargos directivos e intermedios de los centros sanitarios. Las cifras oscilan entre los 4.000 euros que cobra un coordinador a los más de 10.000 euros al año que perciben los directores de las Unidades de Gestión Clínica de centros de salud, destacan.

Para esta organización, que goza de un amplio respaldo entre el per-

sonal de la sanidad pública, resulta «llamativo» que «las valoraciones que obtienen los cargos intermedios como regla general son altísimas, estando la mayoría en un nueve o un diez» cuando el equipo que tienen a su cargo no pasa de un seis. Satse critica que los profesionales eventuales no conocen los objetivos por los que van a ser evaluados. También lamenta que desde el organismo que depende de la consejera María José Sánchez Rubio no se diga «quién evalúa a estos cargos intermedios».

La opacidad es la ley y una queja recurrente de los sindicatos. De hecho, el SAS ha eludido especificar el dinero repartido, siquiera en algunos de sus hospitales de referencia, cuando ABC le ha preguntado lo que ha pagado o las previsiones que mane-

ja. Se limita a señalar que la cifra varía y que forma parte de la masa salarial. No puede considerarse, dice, como una «extra o gratificación».

El Satse censura las trabas con que se topan a la hora de «fiscalizar» el pago del Complemento al Rendimiento Profesional. El SAS ha fraccionado su abono en dos partes. El plus correspondiente al año anterior se cobra en junio y septiembre.



MARÍA J. SÁNCHEZ



Acaba con la pobreza infantil

2100 7131 92 2200562811

0182 5566 72 0201510508



Fundación **Gota de Leche**