

NEWSLETTER Noviembre 2013

*El XVI Congreso SEDAP se ha celebrado en Alicante del 6 al 8 de Noviembre pasados. En el mismo ha sido elegido nuevo Presidente de la SEDAP el Dr. Ramón Morera Castell. Nuestra más sincera enhorabuena tanto al nuevo presidente como a su junta directiva.
(www.sedap.es)*

RESUMEN BIBLIOGRAFICO

- **La seguridad vial en los desplazamientos al trabajo de los profesionales de atención primaria**
- **Leadership transformation: creating alignment from the inside-out**
- **La calidad de la codificación diagnóstica: una necesidad formativa en atención primaria**
- **Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews**

LA SEGURIDAD VIAL EN LOS DESPLAZAMIENTOS AL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

¹M.D. Díez-Juárez, ¹J.C. Naviero-Rilo, ²A.M. Pérez-La Orden.

¹Gerencia de Atención Primaria de León, León, España

²Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud de la Bañeza, León, España

Objetivo

Identificar comportamientos de riesgo en seguridad vial de los profesionales de atención primaria. Cuantificar la incidencia de accidentes de tráfico en los desplazamientos laborales.

Método

Estudio descriptivo transversal mediante encuesta; la población estuvo constituida por todos los profesionales de atención primaria del Área de Salud de León (n = 1.048). El cuestionario contenía variables sociodemográficas, laborales, características del desplazamiento, accidentes de tráfico en los desplazamientos al trabajo durante los últimos 3 años y riesgo autopercebido; mediante una escala Likert se preguntó sobre la frecuencia de errores o infracciones de tráfico. Se realizó un análisis bivariado para estudiar las relaciones entre las características de los trabajadores con el riesgo percibido y la incidencia de accidentes.

Resultados

Se estudió al 54,3% de los trabajadores. El 84,6% se desplaza en coche. Conducir tras haber dormido poco, el exceso de velocidad y conducir con prisa para llegar al trabajo son las infracciones más declaradas. El riesgo autopercebido así como la incidencia de accidentes es mayor en personal de enfermería, interinos, en los que se desplazan más 30 km/día y en los que se declaran más infractores. La incidencia de accidentes es de 4,9 por 100 trabajadores/año.

Conclusión

Los trabajadores de atención primaria son un colectivo que percibe y tiene un riesgo importante de accidentes de tráfico.

Semergen. 2013;39:130-8

LEADERSHIP TRANSFORMATION: CREATING ALIGNMENT FROM THE INSIDE-OUT

Dr. Peter Fuda

Adjunct Professor at the Macquarie Graduate School of Management (MGSM), Australia

Abstract

"Most leaders have noble intentions; I am yet to meet the leader who aspires to destroy shareholder value, irritate customers and alienate staff. Unfortunately, while we judge ourselves based on our intentions, everybody else judges us on our actions." - Dr. Peter Fuda

Our shelves are flooded with books and articles declaring the characteristics of great leaders; level five leadership, charismatic leadership, servant leadership, results based leadership, quiet leadership, all the way through to 'leadership Sopranos style!'

Our dilemma is that in more than a decade of working with CEOs and senior executives, we have never met the 'perfect' leader described in these texts; just a lot of honest human beings doing the best they can under ever increasing pressures.

In this paper, we shift the debate from the characteristics of 'great leadership' to focus on the process required to actually become an effective leader. Over the last decade of professional practice and five years of doctoral research, we have been obsessed with answering the question: "What does it take for a traditional manager to transform into a contemporary leader?" In this paper, we outline the learnings that have resulted from this quest, and present them to the reader in the form of seven metaphors. We also illustrate how to use this approach to leadership transformation as a means to transform your organisation from the 'inside out.'

www.peterfuda.com

Texto completo:

http://www.tap.net.au/resources/TAP_WhitePaper_LeadershipTransformation.pdf

LA CALIDAD DE LA CODIFICACIÓN DIAGNÓSTICA: UNA NECESIDAD FORMATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA

^{1,2}*Olga Monteagudo-Piqueras*, ³*Josefina Marin-López*, ³*Alberto Javier Barragán Pérez*, ²*Ana Teresa Pérez-Varona*.

¹*Subdirección General de Calidad Asistencial, Región de Murcia, España*

²*Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, Consejería de Sanidad y Política Social, Región de Murcia, España*

³*Subdirección General de Asistencia Primaria y Urgencias y Emergencias Sanitarias, Servicio Murciano de Salud, Región de Murcia, España*

Texto completo

Sr. Director:

La historia clínica electrónica de atención primaria (HCEAP)¹ es una fuente de información de valor indiscutible, tanto para la práctica médica diaria como para la evaluación e investigación centrada en la asistencia sanitaria de primer nivel.

En un estudio poblacional², realizado mediante una encuesta telefónica a personas con diabetes mellitus de la Región de Murcia, se detectó un 10% de clasificación diagnóstica errónea, es decir, encuestados en cuya HCEAP constaba un código T89 o T90 de la Codificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2)³ (y/o tratamiento relacionado), pero

que declararon no haber sido diagnosticados de diabetes mellitus por un médico y, por tanto, no seguir ningún tipo de tratamiento al respecto.

Realizar una clasificación diagnóstica idónea es una meta fundamental para que la HCEAP sea una fuente de información clínica de calidad. Para conseguir esta meta, en el ámbito de la atención primaria de la Región de Murcia, se planteó el diseño e implantación de una estrategia formativa, dirigida tanto a médicos de familia como a pediatras de los distintos equipos de atención primaria (EAP).

El objetivo principal de la estrategia formativa fue que los discentes adquirieran o actualizaran los conocimientos teóricos y prácticos sobre codificación diagnóstica necesarios, para mejorar la calidad de la información registrada en la HCEAP, y capacitarlos para que formaran al resto de profesionales sanitarios de sus EAP.

Una vez diseñada la estrategia formativa, se solicitó a la comisión de formación continuada la acreditación de la misma, a la que se le asignaron 2,5 créditos. Para implantarla, se contactó con los coordinadores de cada uno de los EAP, que se encargaron de seleccionar al profesional más idóneo para realizar la formación. Esto garantizó la asistencia de al menos un médico por EAP. Para dar cobertura, fue necesario organizar 5 ediciones de 12 h teórico-prácticas, impartidas en un aula de informática entre los años 2011 y 2012. Finalmente, asistieron y superaron la actividad formativa un total de 100 profesionales médicos.

Durante la actividad formativa se habilitó una plataforma virtual de interface dinámico de enseñanza, aprendizaje y trabajo colaborativo (IDEA)⁴, un espacio específico de comunicación online gratuito entre los asistentes que permite realizar foros e incorporar material didáctico de elaboración propia. Por su utilidad, este espacio ha quedado abierto como canal de información y comunicación.

La valoración global media de la actividad formativa, medida en una escala de 1 (muy insatisfecho) a 5 (muy satisfecho), fue de 4,34, valor que se consideró muy satisfactorio. De manera casi generalizada, en cada una de las 5 ediciones se manifestó de manera expresa la necesidad de incluir este tipo formación en el plan de formación de los residentes de medicina de familia y comunitaria y de extenderla al personal de enfermería.

La realización de esta actividad formativa ha puesto de manifiesto no solo la necesidad normativa en el Sistema Regional de Salud de mejorar la calidad de la HCEAP, también la necesidad sentida y expresada por los profesionales médicos de los EAP de difundirlo entre el resto de profesionales sanitarios que trabajan en el primer nivel asistencial.

Aten Primaria. 2013;45:282

EFFECTS OF PAY FOR PERFORMANCE IN HEALTH CARE: A SYSTEMATIC REVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS

¹Frank Eijken, ²Martin Emmert, ²Manfred Scheppach, ²Oliver Schöffski

¹Erasmus University Rotterdam, Institute of Health Policy and Management, The Netherlands

²Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg, Chair of Health Business Administration, Nuremberg, Germany

Abstract

Background

A vast amount of literature on effects of pay-for-performance (P4P) in health care has been published. However, the evidence has become fragmented and it has become challenging to grasp the information included in it.

Objectives

To provide a comprehensive overview of effects of P4P in a broad sense by synthesizing findings from published systematic reviews.

Methods

Systematic literature search in five electronic databases for English, Spanish, and German language literature published between January 2000 and June 2011, supplemented by reference tracking and Internet searches. Two authors independently reviewed all titles, assessed articles' eligibility for inclusion, determined a methodological quality score for each included article, and extracted relevant data.

Results

Twenty-two reviews contain evidence on a wide variety of effects. Findings suggest that P4P can potentially be (cost-)effective, but the evidence is not convincing; many studies failed to find an effect and there are still few studies that convincingly disentangled the P4P effect from the effect of other improvement initiatives. Inequalities among socioeconomic groups have been attenuated, but other inequalities have largely persisted. There is some evidence of unintended consequences, including spillover effects on unincentivized care. Several design features appear important in reaching desired effects.

Conclusion

Although data is available on a wide variety of effects, strong conclusions cannot be drawn due to a limited number of studies with strong designs. In addition, relevant evidence on particular effects may have been missed because no review has explicitly focused on these effects. More research is necessary on the relative merits of P4P and other types of incentives, as well as on the long-term impact on patient health and costs.

Health Policy, published online 04 February 2013.