

Diplomatura en Administración Hospitalaria

Módulo IX

Gestión Clínica

Santiago Gerardo Spadafora

2011

ÍNDICE

1. Gestión clínica	3
2. Contratos, Convenios o Compromisos de Gestión	8
3. Links	10
4. Bibliografía.....	11

1. Gestión clínica

‘Gestión clínica’ es un **nuevo modelo descentralizado de gestión de las organizaciones proveedoras de servicios de salud**, cuya principal concepción es la de **implicar a los profesionales que brindan el servicio asistencial, principalmente los médicos, en la gestión de los recursos y los resultados de la organización.**

El modelo de gestión clínica implica, esencialmente, **otorgar a los médicos la responsabilidad de gestionar descentralizadamente los productos de una determinada unidad clínica (servicio), con el compromiso formal de que dichos productos sean de calidad, respondan a las necesidades y demandas del colectivo de derecho de la institución, y sean producidos del modo más eficiente.**

El nuevo modelo surgió para implicar a los servicios clínicos con los resultados globales de la organización, para derribar las barreras entre los departamentos y los servicios tradicionales, y establecer en cambio, estructuras descentralizadas y autónomas (con presupuesto propio), pero con una amplia cooperación horizontal y una profunda integración en los niveles operativos. **De este modo, las unidades clínicas se transforman en centros de costos y de ingresos: Unidades de Gestión Clínica (UGC).** Unidades de gestión clínica con autonomía de gestión, pero con responsabilidad sobre los resultados alcanzados, sea en términos de calidad (eficacia de las prestaciones y satisfacción de los usuarios) como de costos (eficiencia).

La gestión clínica **no es un modelo unívoco de organización y gestión.** A partir del grado de extensión de las dos variables clave (responsabilidad de los médicos y descentralización) existe un continuo de situaciones. En el extremo de máxima descentralización, donde a los médicos se les otorga inclusive la responsabilidad de **involucrarse en la calidad y los costos de los bienes y servicios que requieren de otras unidades en el proceso de producción de sus propios productos, recibe distintos nombres:**

- ✚ España: “Gestión autónoma de Servicios Clínicos”
- ✚ Estados Unidos: “Product Line Management”

El primer hospital que comenzó a desarrollar este nuevo modelo de estructura organizacional y de gestión, **fue el Hospital Johns Hopkins de Baltimore**, denominándolo **organización por producto y/o gestión por producto**, como respuesta a la necesidad de superar los problemas de integración derivados del excesivo tamaño que fue adquiriendo el hospital y la falta de responsabilidad de los servicios asistenciales con los resultados globales de la institución.

La Gestión Clínica se basa en los siguientes 6 ejes estratégicos:

- 1) Reconocimiento del paciente como centro y razón de ser del modelo
- 2) Descentralización de la gestión y transferencia de riesgos hacia los servicios, y otorgamiento de responsabilidad a los médicos, sobre los recursos y los resultados
- 3) Focalización en productos bien definidos, que conforman la cartera de servicios
- 4) Desarrollo de una gestión integral por procesos (GIP), en el marco de una atención integrada en red (AIR), soportados por guías de diagnóstico y tratamiento (GDT)
- 5) Desarrollo de un sistema de información gerencial (SIG), sobre la base de un sistema de información transaccional y un repositorio de datos clínicos, y con estrictos estándares de confidencialidad e interoperabilidad
- 6) Establecimiento de contratos de gestión (convenios o compromisos de gestión) entre los diversos niveles de la organización

Las UGC sólo pueden desarrollarse en un tipo evolucionado de hospital, caracterizado por ser un hospital:

- ✚ Con definición explícita de la misión, y con un plan estratégico
- ✚ Claramente orientado al paciente
- ✚ Con experiencia en descentralización
- ✚ Con experiencia en organización y gestión por procesos y objetivos
- ✚ Que tiene implementado un sistema de información gerencial y que por ende tiene capacidad de evaluar el desempeño de las unidades funcionales
- ✚ Que utiliza las modernas herramientas de medición del producto hospitalario, plan anual de actividades, presupuesto y costos
- ✚ Con experiencia en utilización de indicadores de eficiencia y calidad
- ✚ Con hábito en la realización de procesos de reingeniería
- ✚ Con hábito en la utilización de guías clínicas

Los atributos comunes de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) son:

- **Organización por líneas de productos explícitamente definidos en la misión;** esto es, en términos de cuáles serán las patologías (mejor DRGs) cuyo proceso asistencial constituye la finalidad de la UGC.
- **Definición clara de cómo los productos se articulan en un determinado proceso asistencial;** estos es, definición del proceso asistencial del cual forma parte el producto (por ejemplo producto cesárea en una paciente con embarazo de alto riesgo) dentro del proceso de atención del embarazo, parto y puerperio, con una **explicitación formal tanto de la articulación hacia atrás (referencia), como hacia adelante (contrarreferencia).**
- **Objetivos cuantificables** en términos de **cantidad de producción, así como de calidad y costos.** Cuantificables por medio de indicadores de las cuatro

perspectivas: financiera, de satisfacción del cliente, de procesos y de desarrollo de la UGC.

- **Recursos (humanos, materiales y económicos) adecuados a los objetivos**, bajo la responsabilidad de la UGC.
- **Marco explícito y transparente de relación con la organización hospitalaria**, a través de **contratos de gestión** que marquen los **límites de la autonomía, los incentivos, así como las responsabilidades** en la consecución de los objetivos y la utilización de los recursos.
- **Existencia de guías clínicas consensuadas** por todos los miembros de la red asistencial que tienen como responsabilidad participar con algún producto (servicio) en el proceso asistencial integrado e integral.

Cada UGC es una **mini unidad productiva** donde la base de la organización es la provisión eficiente de un producto. Producto explícitamente definido como un proceso asistencial integral; esto es, que comprende desde la prevención primaria hasta la rehabilitación. **Cada programa suele coincidir con un servicio**. Por ejemplo: Cardiocirugía, Salud mental, Ginecología, Obstetricia. Oncología. Pero puede no coincidir; por ejemplo: rehabilitación del anciano con trastornos neurológicos, cuidados respiratorios del paciente con obstrucción crónica al flujo aéreo....

El jefe de una unidad productiva **coordina un equipo multidisciplinario de trabajo, que es íntegramente responsable de cada uno de los productos (cada uno de los procesos asistenciales) con sus respectivos procedimientos y actividades asistenciales y no asistenciales**.

Este tipo de unidades pueden llegar a ser, como en **Estados Unidos**, totalmente autónomas, esto es, que comprenden todas las funciones:

- ✚ **Asistenciales:** prevención; atención de pacientes ambulatorios e internados; tratamiento y rehabilitación.
- ✚ **No asistenciales:** administración y comercialización.

Este tipo de unidades tiene su propio personal, su propio presupuesto y por supuesto tienen responsabilidad sobre sus costos, por lo que negocian los precios de las prestaciones que requieren fuera de su unidad y tienen autonomía, si les es conveniente, de contratar fuera del hospital los servicios auxiliares de diagnóstico u otros servicios de apoyo. Son también responsables de la comunicación y el marketing.

En cambio, las **experiencias europeas**, esencialmente en Inglaterra (Guy's Hospital) y en España (Hospital Clínico de Barcelona, la Fundación Hospital Alcorcón de Madrid, el Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Andalucía de Salud), son experiencias menos descentralizadas, pero con las siguientes características:

- ✚ Los facultativos son considerados clientes de la organización: relación funcional y no jerárquica.
- ✚ Las UGC ligadas a la producción final (UF de los servicios finales) son mini empresas asistenciales clientes del Hospital. Las UF intermedias son clientes internos de las empresas asistenciales (UGC).
- ✚ Existe una vinculación entre el Hospital y las UGC a través de contratos de gestión.
- ✚ Cada UGC elabora un plan estratégico y un plan anual de actividades.
- ✚ Existe una definición del producto hospitalario por DRGs y case mix.
- ✚ Descentralización en la UGC de las citas (turnos) en CCEE, las admisiones y listas quirúrgicas.
- ✚ Existe máxima flexibilidad del RRHH para alcanzar los objetivos de la UGC.
- ✚ Existe responsabilidad de los facultativos de la UGC acerca del consumo de recursos y resultados.
- ✚ Existe facturación interna y seguimiento de costos.

- ✚ Presencia de incentivos para el logro de objetivos de la UGP.
- ✚ Presentación de informes de gestión a la gerencia del Hospital.

2. Contratos, Convenios o Compromisos de Gestión

Los contratos, convenios o compromisos de gestión, según corresponda de acuerdo al tipo de organización, son los **instrumentos indispensables para operativizar el modelo de gestión clínica**.

Contrato, convenio o compromiso de gestión entre:

- 1) El nivel de propiedad de la organización y el máximo nivel de conducción (Director Ejecutivo)
- 2) El Director Ejecutivo y los Jefes de la UGC

El contrato, convenio o compromiso anual de gestión es el **instrumento que regula, de un modo explícito y transparente, la relación entre programación, financiamiento y provisión (actividad: cantidad y calidad) de servicios**.

Los ítems mínimos que conforman el contrato, convenio o compromiso anual de gestión, tanto entre el nivel de propiedad de la organización y el máximo nivel de conducción (Director Ejecutivo: DE) como entre el DE y los Jefes de la Unidad de Gestión Clínica:



1. Misión
2. Objetivos estratégicos
3. Cartera de servicios (productos)
4. Objetivos de calidad
5. Objetivos de producción


- a) Consultas
 - b) Egresos (mejor DRGs)
 - c) Prácticas
 - d) Capacitación
 - e) Investigación
6. Objetivos de organización y gestión
- a) Plan estratégico
 - b) Plan operativo (operativo)
 - c) Organigrama
 - d) Tablero de gestión
 - e) Plan de calidad
 - f) Plan de comunicación
7. Recursos
- a) Recursos humanos
 - Nombre
 - Función
 - Horario
 - b) Recursos financieros
 - c) Insumos (pacto de consumo por DRG)
 - d) Infraestructura
8. Evaluación y seguimiento: contenidos (indicadores) y periodicidad


3. Links

- Fundación Hospital Alcorcón de Madrid: <http://www.fhalcorcon.es>
- Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Andalucía:
<http://www.carloshaya.net/portal/default.asp?id=55&mnu=55>

4. Bibliografía

-  Asenjo, MA; Bohigas, LL; Trilla, A y Pratt, A. Gestión Diaria del Hospital. Ediciones Masson. Barcelona.1998.
-  Bohigas, L. El control de gestión en el Hospital. Ediciones Decálogo. Barcelona. 1991.
-  Cuervo, J.J.; Varela, J.; Belenes, R. “Gestión de Hospitales”. Editorial Vincens Vives. 1996.
-  Del Llano, J; Ortún, V; Martín, JM; Nuñez-Cortés JM y Gené, J. Gestión Sanitaria: Innovaciones y Desafíos. Ediciones Masson. Barcelona.1998.
-  Díaz Fernández, J.L., Merchante, A. San Román, C. “Manual de Gestión Hospitalaria”. Cap.3: El hospital como empresa de servicios. Ed. McGraw Hill. 1997.
-  Errasti, F. Principios de Gestión Sanitaria. Ediciones Díaz de Santos SA. Madrid. 1997.
-  O'Donnell, Juan Carlos. Administración de Servicios de Salud. Editorial Docencia. Buenos Aires 1997.
-  Rowland, Howard S. y Rowland, Beatrice L. Gerencia de Hospitales. Organización y Funciones de sus Departamentos. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. 1988.
-  Taylor, Robert J. y Taylor, Susan B. Manual AUPHA de Management en Servicios de Salud. Editorial Aspen. Maryland. 1994.

 Temes, JL y Parra, B. Gestión Clínica. Ediciones McGraw-Hill Interamericana. Madrid. 2000.

 White, T. Gestión Clínica. Ediciones Masson. Barcelona.1998.