

resumen ejecutivo



proyecto
amphos
análisis y mejora de procesos hospitalarios

Con el aval de



ANDC
Asociación Nacional de
Directivos de Enfermería

abbvie

Convertir el hospital en la gran empresa de todos

En estos momentos, la gestión hospitalaria está siendo afectada por profundos ajustes derivados de la situación de crisis.

AMPHOS, más allá de las intervenciones imprescindibles a corto plazo, presenta propuestas de cambio en los modelos de gestión que buscan ayudar a convertir a los hospitales en empresas eficientes.

Para conseguir ese objetivo, el proyecto se ha centrado en la detección de las áreas de mejora en la gestión de medios materiales, profesionales y organización y en la elaboración de propuestas para mejorar la efectividad y eficiencia sin menoscabo de la calidad de los servicios.

AMPHOS se presenta a la sociedad española para su análisis y evaluación y la consideración de su posible aplicación en los servicios de salud.

proyecto
amphos
análisis y mejora de procesos hospitalarios

La organización hospitalaria pública se gestiona de acuerdo con criterios propios de las Administraciones Públicas, alejados de los modelos empresariales convencionales, a pesar de que **los hospitales son grandes empresas**. Los modelos de gestión actuales se caracterizan por su rigidez, con escasas capacidades de intervención en la gestión económica y de recursos humanos y, también, en el desarrollo de nuevos diseños organizativos, aun a pesar de que los hospitales se desenvuelven en un entorno fuertemente dinámico y en constante cambio.

Es imprescindible buscar nuevos modelos de gestión y administración de los hospitales, siguiendo un modelo **similar al de las sociedades mercantiles**.

Ello requiere que los proveedores de servicios sanitarios, progresivamente, sean dotados de **autonomía de gestión real**, gestión profesionalizada y medidas que obliguen a la transparencia para poder interpretar los resultados empresariales. Ello significa, obviamente, **cambiar el**

marco de financiación aun sin variar la propiedad (pública) y es perfectamente compatible con la existencia de mercados regulados.

ES NECESARIO UN CAMBIO EN EL MODELO, DEL RD 521/87 HACIA UN HOSPITAL EMPRESA

Cabe esperar una profunda revisión de la **organización de prestación de servicios** con impulso de modelos de gestión clínica, desarrollo de **nuevas estructuras organizativas y nuevos modelos de colaboración** con otras entidades públicas y privadas en la gestión de servicios.

La organización se orientará hacia la **búsqueda de resultados** en lo que tendrá una decisiva influencia el traslado de riesgos/beneficios a los profesionales.

NUEVO MODELO HOSPITAL EMPRESA





Recursos humanos: reconocer talento, conocimiento y competencias



UN MODELO DE GESTIÓN DE RRHH MÁS FLEXIBLE PERMITIRÍA CONSEGUIR PROFESIONALES MÁS MOTIVADOS Y OFRECER UN SERVICIO DE MAYOR CALIDAD

El sistema actual de **gestión de recursos humanos** se caracteriza por su profunda **rigidez**. Otorga un marco de amplia seguridad para el personal, define funciones cerradas para los distintos colectivos y establece condiciones de contratación y retributivas uniformes. Todo ello hace **muy difícil el desarrollo de una auténtica política de recursos humanos** y especialmente la gestión de aspectos tales como contratación u horarios, imprescindibles para asegurar el ajuste entre disponibilidad y necesidades de funcionamiento.

Algunas actuaciones, como el **desarrollo de la carrera profesional** y el desarrollo de políticas de **docencia y formación continuada**, han resultado fallidas desde una perspectiva institucional y sus objetivos de progreso y mantenimiento de las capacidades y habilidades de los profesionales no se han conseguido. Esto, unido a la falta de flexibilidad y versatilidad para adaptar las profesiones sanitarias, dificultan la adecuación a un entorno fuertemente dinámico y exigente.

Por eso se recomienda la **evolución desde un marco estatutario hacia un modelo laboral**, acompañado de nuevas estructuras de gestión de los recursos humanos de los centros, fomentando la adaptación del personal a modelos de desempeño más activos.

Esas nuevas estructuras habrán de desarrollar una política de recursos humanos que **reconozca y compense el talento y la motivación**. Las bases de esa política deben ser:

- **Promover modelos de ordenación** de la/s actividad/es de los profesionales **ajustados a los requerimientos de los ciudadanos** y de funcionamiento de la organización.
- **Simplificar y flexibilizar los modelos de contratación**, asegurando que el profesional se ajusta al puesto a desarrollar, en función de las necesidades del centro.
- **Establecer planes de formación continuada** que contribuyan a la **mejora de las habilidades** de los trabajadores lo que se traducirá en **mejores resultados en atención y mayor eficiencia del sistema**.
- **Desarrollar una carrera profesional** que sirva de instrumento de **reconocimiento** de las capacidades y las competencias del profesional.

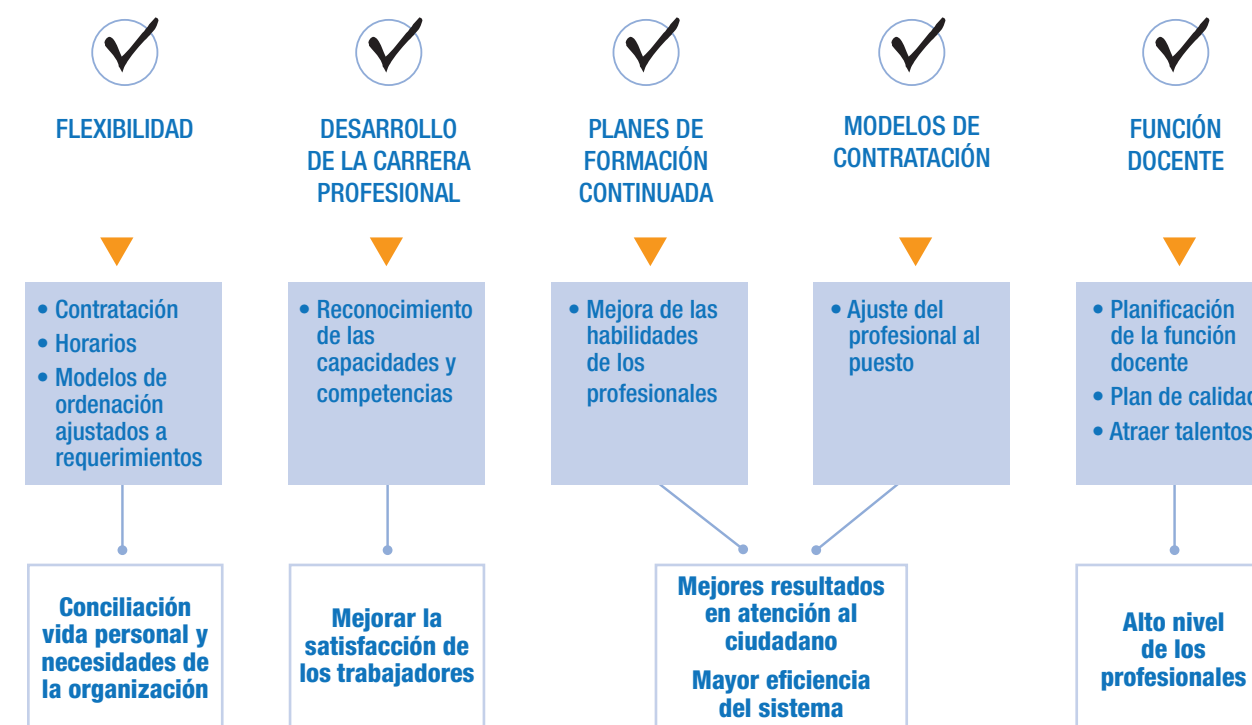
La puesta en marcha de las políticas descritas deberán ser paulatinas y, en la medida de lo posible, **en consenso con los agentes sociales**.

Con carácter general se ha de considerar que el conjunto del sistema debe contemplar como una **tarea prioritaria el estudio y la planificación de los recursos humanos**.

Finalmente, los hospitales deben incluir la **función docente** en las estrategias y fomentar su mejora a través de un **plan de calidad**. El

desarrollo de funciones docentes es uno de los pilares en los que se sustenta la excelencia de cada uno de los centros y permitirá un **alto nivel profesional en el futuro**. Indudablemente, el desarrollo de funciones docentes es uno de los elementos que permiten a los hospitales atraer talentos hacia sus instituciones y **desarrollar políticas de excelencia**.

PROPUESTAS A IMPLEMENTAR EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS



Hacia un sistema centrado en el ciudadano



UN PROTOCOLO ASISTENCIAL QUE APROXIME LA ATENCIÓN AMBULATORIA Y EVITE LA HOSPITALIZACIÓN ES MÁS RENTABLE PARA EL SISTEMA Y MÁS ACEPTADO POR LOS CIUDADANOS

La acción del sistema es fragmentada (es la suma no eficazmente coordinada de la acción de los niveles y subsistemas asistenciales y, dentro de ellos, en unidades/servicios especializados) y puede desconcertar al **ciudadano** que **demanda procesos horizontales y continuos** y, si cabe, acompañado por profesionales.

La acción se ha centrado en la actividad curativa y paliativa y no en el desarrollo de políticas preventivas y de promoción de la salud y autocuidados, tendiendo los servicios y unidades a autoalimentar su actividad sin promover el alta. El uso de fórmulas organizativas que permitan abordar de modo coste-efectivo algunos procesos singulares por su frecuencia, coste o efectividad a través del diagnóstico precoz no se ha generalizado. **Estas demandas son especialmente frecuentes en los pacientes crónicos.**

El ciudadano desea respuesta a sus necesidades y expectativas, además de excelencia en calidad técnica. Es en realidad cliente, y estará mejor informado y formará parte de grupos en la comunidad que manejarán información técnica. Cada vez demanda más ser **atendido en proximidad a su medio y evitar la institucionalización.** Además tiene accesibles información y conocimiento que le permiten **participar en las decisiones** sobre su proceso. Esos pacientes con más conocimiento

demandarán formas de hacer coste-efectivas, solo posibles en **nuevas formas de trabajo basadas en la definición de procesos** y, posiblemente, en formas más sistematizadas de práctica clínica.

Alcanzar esos marcos de coste-efectividad conllevará **el cambio de papel del hospital**, que se convertirá en último recurso pasando a ser solo parte de un conjunto de acción distribuida entre los distintos actores del sistema sanitario, abandonando la posición central actual en el mismo y redefiniéndose en su función y características estructurales (recursos humanos y medios materiales) para prestar una asistencia de mayor nivel con medios muy especializados, en un ambiente tecnológicamente avanzado y con **objetivo de alta.**

Deben establecerse procedimientos de trabajo que permitan ser **resolutivos desde el sistema ambulatorio u hospital de día**, evitando el uso de recursos hospitalarios en la medida de lo posible. Se puede conseguir gracias a la capacitación de los médicos de atención primaria para dirigir procesos de alta resolución, sobre todo en los pacientes crónicos. Esto **permitirá diagnosticar ciertas patologías de forma más temprana, iniciando cuanto antes el tratamiento adecuado** y mejorando así la atención al paciente y su salud a largo plazo.

Sería conveniente también desarrollar políticas de fomento de los **autocuidados** ya que conllevaría una **reducción en las demandas de asistencia**, previniendo y retrasando la progresión de la enfermedad y/o las comorbilidades asociadas, y contribuiría a un ahorro de costes.

El uso de las redes sociales será decisivo, así como la gestión y el **control de la información disponible en internet.** El sistema deberá colaborar con las **agrupaciones de pacientes** y fomentar la figura del "paciente experto", que podría ser muy importante en esta gestión de la información.

Finalmente, la capacidad de resolución del sistema se verá incrementada por el advenimiento de la **"medicina personalizada"**, con importantes beneficios como el ajuste de la terapia y menor riesgo de efectos adversos.

Hacer efectivas estas medidas supondrá mantener o incluso incrementar decididamente la **inversión en tecnologías de la información y comunicaciones (TIC).**

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS SUPONEN EL 72% DEL GASTO SANITARIO. MEJORAR LA ASISTENCIA DE LOS PACIENTES CRÓNICOS Y PROMOVER LOS AUTOCUIDADOS PUEDEN SUPONER UN AHORRO DE COSTES SIGNIFICATIVO



La importancia de organizar los servicios asistenciales



La ordenación de prestaciones de servicios en la red hospitalaria no ha respondido a **criterios de necesidades de la población y/o de efectividad y eficiencia**. El funcionamiento de la red tampoco ha considerado las necesidades de financiación singular para las funciones de referencia o las enfermedades raras.

La **coordinación entre niveles asistenciales**, y entre estos y **subsistemas de salud mental, emergencias y asistencia sociosanitaria**, ha sido inadecuada, y se ha basado en solicitudes de servicios, cuya respuesta dependía del receptor, sin reconocer la realidad del continuo asistencial. La información se ha compartido entre los distintos niveles y subsistemas de forma irregular, lo que ha llevado incluso a la repetición de pruebas o procedimientos.

Además, **la libre elección no es una práctica común** en España, a pesar de que los pacientes están más y mejor informados y desean intervenir en las decisiones asistenciales.

Se deben desarrollar **nuevos modelos de ordenación** que permitan racionalizar los recursos del sistema asegurando servicios de calidad. La asistencia prestada por servicios/ unidades de referencia debería ser **viable y rentable** para el sistema, y la cobertura de las diferentes carteras de servicios debería distribuirse adecuadamente.

Por otro lado, es necesario **integrar** la acción de los diferentes niveles asistenciales y subsistemas (salud mental, sociosanitaria, emergencias...) de modo que se promuevan condiciones que permitan la continuidad de la asistencia, simplificando los procesos administrativos y burocráticos y posibilitando una gestión integrada de la información.

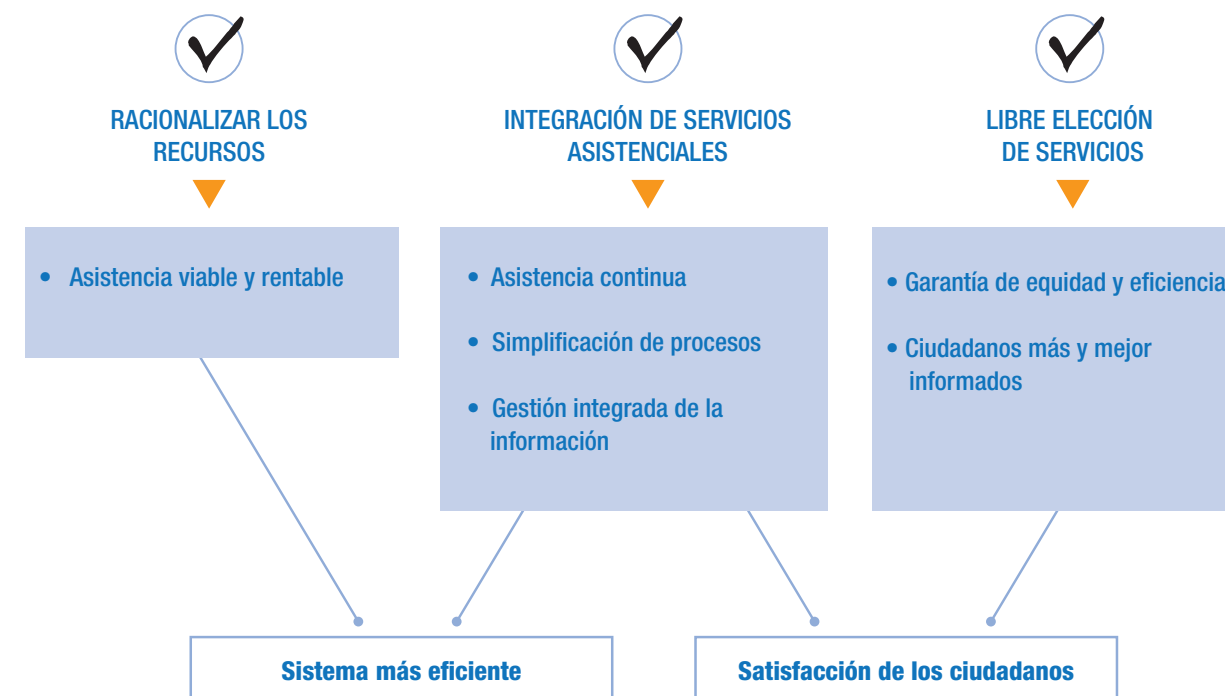
Sería conveniente apostar por un **modelo de libre elección de servicios** cuando sea posible, estableciendo los controles que garanticen **la equidad y la eficiencia del sistema**.

Como resultado de la nueva ordenación de servicios planteada, se espera conseguir un **sistema más eficiente** que ofrezca a los ciudadanos una **cobertura de sus necesidades satisfactoria y que les permita implicarse** en las decisiones en cuanto a la elección de la asistencia.



LA INTEGRACIÓN DE LOS DISTINTOS NIVELES ASISTENCIALES CONLLEVARÍA UN SISTEMA MÁS EFICIENTE Y A LA VEZ MÁS SATISFACTORIO PARA LOS CIUDADANOS

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES



Innovación y progreso: dos objetivos básicos



LA INVERSIÓN EN I+D+i PUEDE CONTRIBUIR A UNA MEJOR CALIDAD ASISTENCIAL Y A LA VEZ GENERAR RECURSOS PARA EL PROPIO HOSPITAL

La necesidad de ordenar el sistema sanitario también se aprecia en la adquisición y uso de equipos y tecnologías. Ha existido una **centralización insatisfactoria** en la adquisición de equipos y sistemas que ha alejado el punto de decisión de los profesionales usuarios.

El desarrollo de las **Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC)** ha sido **insuficiente** y desigual, aunque son esenciales en la gestión institucional y en la consecución de su eficiencia. La integración de las distintas soluciones (departamental, de centro y de red) no está bien resuelta.

Además, **no existe una transferencia adecuada de la información** de los pacientes entre los diferentes niveles de asistencia y la telemedicina no es más que una esperanza.

Por otra parte, el **movimiento económico** de los hospitales se ha producido a través de **entidades interpuestas** (fundaciones e institutos o similares) y se han detectado dificultades para trasladar al hospital los beneficios de las actividades generadoras de recursos, tales como la investigación (patentes), docencia o formación. Incluso el interés por facturar servicios asistenciales a pacientes cubiertos por financiadores distintos del Servicio de Salud ha sido bajo.

En el futuro es previsible que las actividades generadoras de recursos se limiten a pocos

centros acreditados y con “marchamo de calidad” que desarrollarán sus actividades en marcos de colaboración con entidades públicas y privadas (universidad, industria).

La **I+D+i** tiene una influencia decisiva en el reconocimiento del hospital. Sin embargo, es una actividad que **no es suficientemente transparente** y probablemente se desarrolla sin compensar los costes reales que inducen en el funcionamiento hospitalario.

Para optimizar la implantación de las nuevas tecnologías y su renovación y reposición en el sistema sanitario es necesaria una **planificación que valore las necesidades reales** de cada centro, así como el desarrollo de criterios para la adquisición y la definición de obsolescencia de los equipos y sistemas a usar que, idealmente, deberían de ser emitidos por una agencia regulatoria a nivel central. Igualmente sería deseable la creación de un observatorio central de compras.

Las TIC, tal y como se entienden actualmente, se harán omnipresentes en la prestación de servicios, superándose definitivamente la fase clínico-administrativa, para integrar cada vez más modelos de soporte de la práctica clínica. Cabe esperar que bajo el soporte de su desarrollo se extiendan definitivamente formas asistenciales como **la telemedicina y el uso de dispositivos y sistemas móviles y personales**. También se generalizarán modelos

de trabajo que permitirán el registro completo de las actividades desarrolladas y que incluirán elementos de predicción y posiblemente, de simulación de respuesta/s.

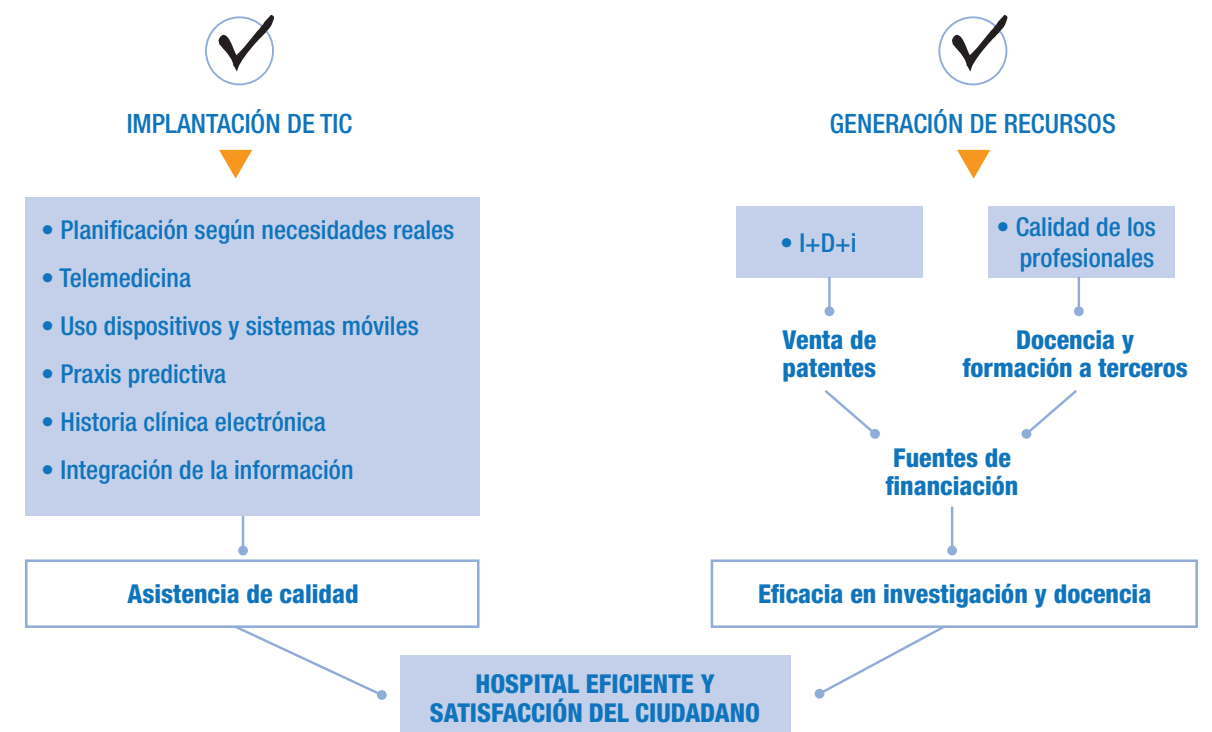
Por otra parte, existen evidencias de que en los próximos años, de nuevo, la medicina cambiará de la mano de la innovación hacia **modelos de praxis predictiva** (desde predicción del riesgo de enfermedad al pronóstico) y de modelos terapéuticos, en lo que se viene a denominar “medicina personalizada”.

Para conseguir la mayor eficiencia del sistema, se debería plantear la actuación del **hospital como generador de recursos** vía venta de servicios. Esto obliga a dotar de

mayor autonomía de gestión a los hospitales y a cambios normativos. El hospital puede conseguir financiación a través de la **venta de patentes** y mediante la **labor docente** y formativa a terceros.

Mediante la implantación de las nuevas tecnologías se podrá conseguir la **historia clínica electrónica de acceso universal**, que permitirá una **mejor integración** de los diferentes niveles de asistencia y repercutirá, en último término, en la calidad de la atención y la satisfacción del paciente. Además, la **inversión en I+D+i** puede contribuir a generar una **nueva fuente de financiación** para los hospitales, promoviendo la calidad y eficiencia investigadora de los centros.

INNOVACIÓN Y PROGRESO EN EL HOSPITAL





LOS 5 PUNTOS CLAVE DE MEJORA

GESTIÓN EMPRESARIAL

Gestionar el hospital como una empresa, siguiendo un modelo similar al de las sociedades mercantiles, con una organización orientada a la **transparencia** y a la **búsqueda de resultados**.

RECURSOS HUMANOS

Desarrollar una política de recursos humanos **más flexible**, con un plan de **formación continuada** e incluyendo la **función docente** en las estrategias del hospital, fomentando la **compensación al talento y la motivación**.

ATENCIÓN AL CIUDADANO

Fomentar el **uso racional de los recursos sanitarios**, las políticas preventivas y los autocuidados. Establecer procedimientos que permitan ser **resolutivos desde el sistema ambulatorio** u hospital de día con el fin de evitar la hospitalización, diagnosticar patologías de forma más temprana e iniciar cuanto antes el tratamiento adecuado, creando un **sistema más aceptado y compartido** por el ciudadano.

SERVICIOS ASISTENCIALES

Desarrollar nuevos modelos de ordenación racionalizando los recursos del sistema, **evitando duplicidades** y asegurando **servicios de calidad**. Para ello, es necesario integrar las acciones de los diferentes niveles asistenciales y subsistemas.

INNOVACIÓN Y PROGRESO

Desarrollar las TIC para conseguir una **gestión integral y eficiente de los procesos hospitalarios** y la transparencia del sistema. Plantear la actuación del hospital como **generador de recursos** por diferentes vías, como la venta de patentes, la labor docente o la venta de servicios a terceros.

proyecto
amphos
análisis y mejora de procesos hospitalarios

Con el aval de



abbvie