

# resumen ejecutivo



proyecto  
**amphos**  
análisis y mejora de procesos hospitalarios

Con el aval de



**ANDC**  
Asociación Nacional de  
Directivos de Enfermería

 **Abbott**  
A Promise for Life

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**

# Convertir el hospital en la gran empresa de todos

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



### GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

- Basado en sociedades mercantiles
- Autonomía de gestión



### ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

- Orientada a resultados



### TRANSPARENCIA

- Resultados públicos
- Interpretación de resultados



### PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Modelos de gestión clínica
- Flexibilidad: adaptación según necesidades



### MARCO DE FINANCIACIÓN

- Mantener la propiedad pública
- Compatible con mercados regulados



### MODELOS DE COLABORACIÓN

- Entidades públicas y privadas



# Recursos humanos: re conocimiento y compe



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 **ajustadas 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 contribuya 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.

# conocer talento, tencias

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 IMPLMENTAR 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 tienen accesible 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 del 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** 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 fomentar y colaborar con las **agrupaciones de pacientes** y de 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 serv

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.



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



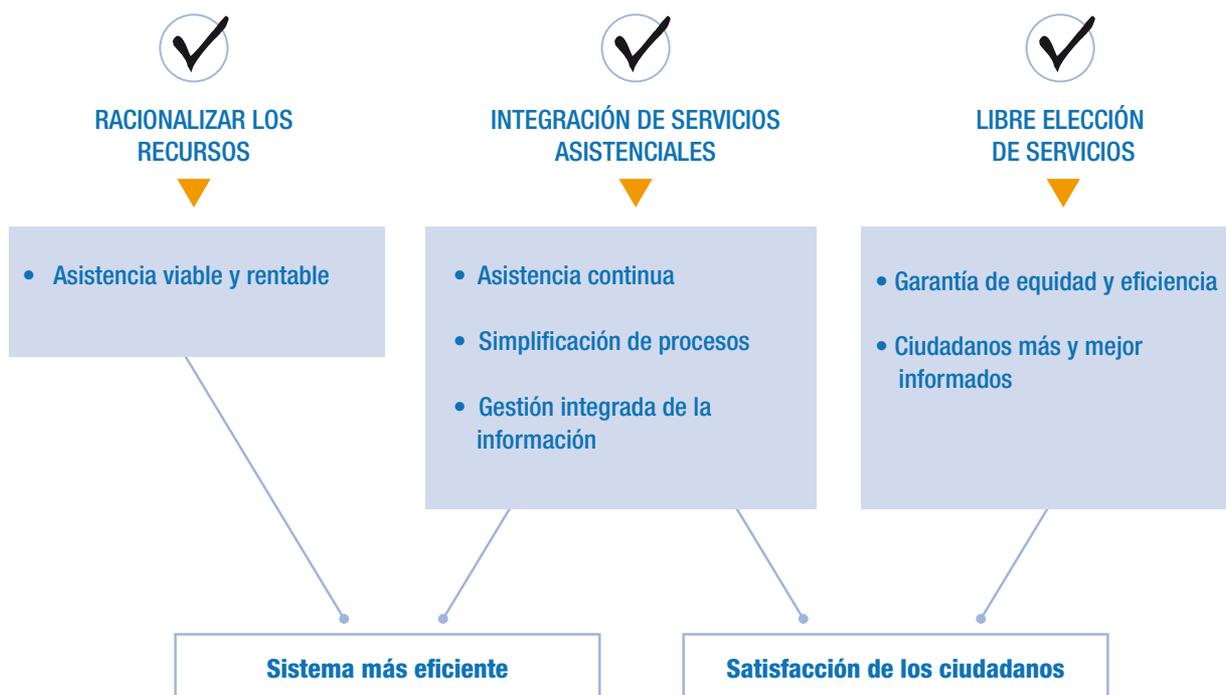


Por otro lado, es necesario **integrar** la acción de los diferentes niveles asistenciales y subsistemas (salud mental, sociosanitaria, emergencias...) de modo que se promuevan condiciones que permitan la continuidad de la asistencia, simplificando los procesos administrativos y burocráticos y posibilitando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

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.

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**.

## 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.

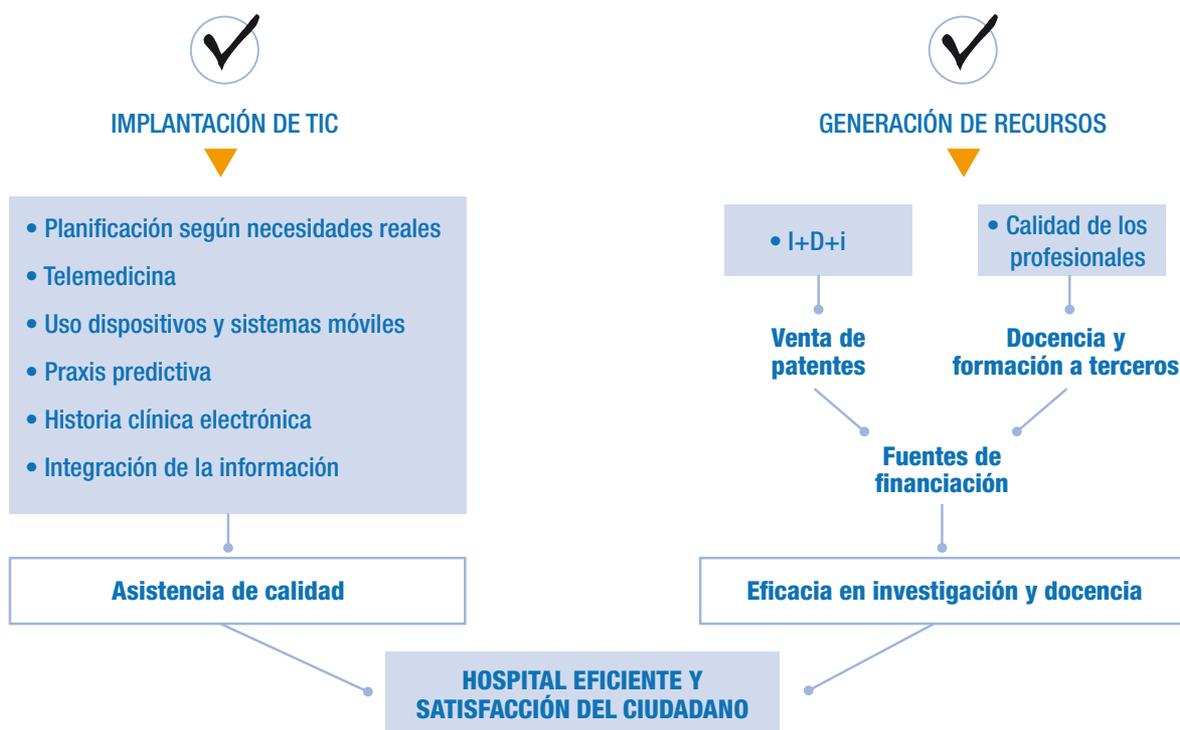
Por otra parte, existen evidencias de que en los próximos años, de nuevo, la medicina cambiará de la mano de la innovación hacia **modelos de praxis predictiva** (desde predicción del riesgo de enfermedad al pronóstico) y de modelos terapéuticos, en lo que se viene a denominar “medicina personalizada”.

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 de 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**

Con el aval de

