

## Centro para la Investigación en la Gestión de la Innovación en el Sector Sanitario



# El hospital del futuro

Un nuevo rol para los hospitales líderes en Europa

Versión resumida

Jaume Ribera / Gabriel Antoja / Magda Rosenmöller / Pablo Borrás



# El hospital del futuro

Un nuevo rol para los hospitales líderes en Europa  
Versión resumida

Un estudio del Centro para  
la Investigación en la Gestión de la  
Innovación en el Sector Sanitario del IESE  
(CRHIM: [www.iese.edu/crhim](http://www.iese.edu/crhim))  
patrocinado por Accenture

En colaboración con:



**Jaume Ribera**  
IESE

**Gabriel Antoja**  
IESE

**Magda Rosenmöller**  
IESE

**Pablo Borrás**  
Accenture

Ilustraciones: Connecting Brains

Barcelona, enero 2016

## Prefacio

El Centro para la Investigación en la Gestión de la Innovación en el Sector Sanitario (CRHIM) del IESE tiene como misión ampliar los conocimientos de los directivos y responsables del sector sanitario en cuanto a gestión de la innovación, incluyendo organización, estrategia y tecnologías y servicios sanitarios.

El presente estudio se inició en el año 2013 gracias a la colaboración entre el CRHIM y Accenture.

Durante los últimos años, el futuro de los hospitales ha sido objeto de estudio en muchos diarios y publicaciones. A menudo se ha descrito un escenario fascinante de alta tecnología en el que los avances técnicos parecían ser la principal característica y fuerza impulsora del cambio en el ámbito sanitario. El objetivo del presente estudio es dar voz a los profesionales de la sanidad y a los directores de los hospitales para que compartan sus puntos de vista sobre los retos y el nuevo rol de los principales hospitales públicos en un entorno cambiante.

Este documento es una versión resumida del estudio «El hospital del futuro», disponible en el sitio web del CRHIM.

La presente versión incluye una introducción al estudio y su objetivo, una breve descripción de los dos hospitales participantes, una selección de las conclusiones (principalmente, las catorce ideas clave que resumen cuál será el nuevo rol de los principales hospitales públicos en el año 2030) y una lista de las recomendaciones finales dirigida a los gestores de los hospitales y a los reguladores del sistema sanitario.

Esperamos que estas ideas y recomendaciones les animen a aplicar medidas y a prepararse para las situaciones venideras.

## **Agradecimientos**

Nos gustaría agradecer al Hospital Universitario Karolinska y al Hospital Clínic de Barcelona su participación en el estudio.

Deseamos expresar un agradecimiento especial a los doctores Josep Maria Piqué, Josep Maria Campistol, David Font y Joan Bigorra, por su apoyo continuo y las ideas iniciales en este estudio, así como por facilitarnos el acceso y la participación de directivos y líderes clínicos del Hospital Clínic.

Asimismo, este estudio no habría sido posible sin el entusiasmo de los departamentos de Comunicación e Innovación de Karolinska. Agradecemos, en particular, a los profesores Johan Permert y Jörgen Larsson, y a Anne-Charlotte Knutsson y Anna Sahlström su continuo interés y apoyo a nuestra investigación.

Muchas gracias a Accenture por su patrocinio, así como por su gran interés por el fomento de la investigación sobre gestión hospitalaria. Nos gustaría destacar la labor de Pablo Borrás, director ejecutivo, que se implicó con gran interés y dedicación en las fases de diseño, entrevistas y talleres, aportando su perspectiva y experiencia en el sector sanitario.

**Jaume Ribera**  
**Profesor, IESE Business School**  
**Director del CRHIM**

## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Objetivo del estudio</b>	<b>8</b>
<b>Enfoque y metodología</b>	<b>8</b>
<b>Hospitales participantes</b>	<b>9</b>
<b>Hospital Universitario Karolinska</b>	<b>10</b>
<b>Hospital Clínic de Barcelona</b>	<b>11</b>
<b>Marco conceptual</b>	<b>12</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>13</b>
<b>El triple reto de la excelencia operativa</b>	<b>28</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>31</b>
<b>Limitaciones del estudio</b>	<b>34</b>

## Introducción

Durante muchas décadas, los hospitales públicos de Europa han funcionado como **la pieza central en muchos modelos sanitarios europeos**, habitualmente en la forma arquetípica de hospitales generales universitarios.

Los hospitales generales públicos también han sido los principales impulsores de los avances en medicina y tecnología sanitaria, de los que podemos encontrar claros ejemplos en los campos de la cirugía, el diagnóstico por imágenes y el trabajo de laboratorio, entre otros.

Hoy en día, los hospitales siguen absorbiendo una gran parte del gasto total en sanidad de la mayoría de los países europeos, y se han convertido en un elemento central en los planes de transformación estratégica de muchos sistemas sanitarios.

Es más, muchas publicaciones y planes estratégicos sobre salud apuntan hacia un nuevo rol de los hospitales públicos, según el cual las funciones de los mismos se aproximarían mucho más a las de otros proveedores en el ámbito de la atención sanitaria continua.

A pesar de que los hospitales generales son, en su mayoría, organizaciones muy grandes y complejas, han demostrado estar en un estado de cambio constante y han hecho frente con éxito a desafíos como la necesidad de adaptar las capacidades del hospital para ofrecer nuevos servicios o técnicas clínicas.

Sin embargo, los desafíos y las oportunidades que los hospitales públicos afrontan en la actualidad no tienen precedente y tienen como origen múltiples factores, no sólo económicos, sino también relacionados con los avances en las tecnologías sanitarias y de la información, y con las expectativas de los profesionales de la salud y de la sociedad.

Muchas publicaciones sobre gestión hospitalaria describen la importancia actual o predicen el posible impacto de asuntos tales como la transformación en una sociedad digital, la evolución de la demografía, los cambios en los valores políticos y sociales, los nuevos modelos de liderazgo y gestión en la sanidad, el gasto decreciente (o, al menos, estancado) en sanidad pública y el impacto de las nuevas tecnologías en la gestión del conocimiento.

Al mismo tiempo, la evolución de la medicina conlleva una transformación de los paradigmas actuales en muchas enfermedades, poniendo más atención en la predicción y la prevención, la medicina personalizada y la mejora de la experiencia del paciente.

Sin lugar a dudas, los directivos de hospitales así como otros actores clave del sistema sanitario prestan una especial atención a cualquier tipo de información o publicaciones que les puedan ayudar a prepararse en el futuro para proporcionar servicios sanitarios de alta calidad y mejorar la eficiencia.

Aun así, es muy difícil encontrar su punto de vista sobre los temas mencionados en las publicaciones, especialmente cuando se trata de evaluar los riesgos de un cambio potencial y su impacto esperado sobre los hospitales.

Es más, sigue existiendo la incógnita de si los hospitales se están preparando para los retos que se mencionan con mayor frecuencia en las publicaciones o si, por otra parte, consideran que existen otros temas más relevantes para el futuro de los hospitales.

En definitiva, resulta interesante conocer el punto de vista de los hospitales generales públicos acerca de los escenarios actuales y futuros, así como las acciones que están llevando a cabo a fin de prepararse para el cambio de paradigmas en el ámbito sanitario.

## Objetivo del estudio

La principal finalidad del presente estudio es identificar y comprender los posibles cambios que pueden afectar a los hospitales públicos de Europa.

Este texto ha tenido en cuenta un marco temporal de, aproximadamente, quince años e intenta reflejar no sólo los cambios futuros que forman parte de la previsión de los directivos de los hospitales, sino también los factores y motores subyacentes que pueden emerger en la siguiente década.

Para ello, el estudio se centra en dos de los principales hospitales públicos de Europa: el Hospital Universitario Karolinska, en Estocolmo, y el Hospital Clínic de Barcelona.

El enfoque del análisis es presentar los puntos de vista de los responsables de los hospitales, como los altos directivos, los directores de departamento y los principales profesionales clínicos.

Entre los participantes también se incluyeron directivos de organizaciones relacionadas con ambos hospitales, como reguladores del sistema sanitario, ejecutivos del ámbito de la investigación tecnológica sanitaria y empresarios.

Cuando se empezó la investigación, ya estaba disponible un amplio número de artículos e informes sobre el futuro de la sanidad y los hospitales. Por lo tanto, el estudio se ha centrado principalmente en la recopilación y comparación de ideas de diferentes participantes empleando una metodología estructurada.

Han participado en el estudio 45 profesionales del Hospital Universitario Karolinska y del Hospital Clínic de Barcelona. Los participantes fueron seleccionados para obtener un equilibrio entre las perspectivas de gestión y clínica, también para entender la situación actual y, finalmente, para permitir la reflexión más allá de los modelos, estrategias e iniciativas existentes.

## Enfoque y metodología

El presente estudio se basa en una metodología de investigación cualitativa que combina entrevistas individuales y grupales, y cuestionarios *online*.

Las herramientas y técnicas empleadas durante este estudio permitieron identificar, clasificar y comprender los factores del cambio, retos e iniciativas que definirán el modelo del hospital público universitario en Europa en los próximos quince años.

Este estudio se llevó a cabo en seis fases:

1. Revisión inicial de la bibliografía, que incluyó la búsqueda en bibliografía no convencional de los términos relacionados con los retos actuales y futuros de los hospitales, y se clasificaron todos los temas encontrados en las cinco dimensiones del marco conceptual.
2. Entrevistas individuales presenciales, para preguntar sobre los conceptos seleccionados en la revisión bibliográfica, en conversaciones flexibles y abiertas.
3. Elaboración de una lista de hallazgos preliminares a partir del análisis y conexión de ideas de las entrevistas y, posteriormente, su filtrado y clasificación en las dimensiones del marco conceptual.
4. Validación y priorización de las ideas, mediante un cuestionario *online*, enviado a los profesionales entrevistados y a nuevos participantes.
5. Presentación de las ideas en una sesión de trabajo en cada uno de los hospitales participantes para validar y ajustar la relevancia de los hallazgos.
6. Síntesis de los mensajes clave del estudio y elaboración de una lista de recomendaciones para gestores, clínicos y autoridades sanitarias.



## Hospitales participantes

El Hospital Universitario Karolinska y el Hospital Clínic de Barcelona fueron elegidos por dos motivos principales: a) son hospitales de referencia que pueden ser de gran ayuda a la hora de estudiar las iniciativas y los retos propios de un territorio, y b) son centros que pertenecen a sistemas sanitarios diferentes pero comparables.

En cuanto al primer motivo, para que los hallazgos pudieran ser significativos, los hospitales tenían que ser considerados centros de referencia en su zona. El concepto hospital líder se definió en el contexto de este estudio sólo cuando fue preciso hacer una aclaración a los participantes, de manera que distinguieran entre puntos de vista relativos a otros hospitales de la zona.

Un hospital líder es una organización de alto rendimiento en el ámbito sanitario que tiene las siguientes características:

- Excelencia en los resultados: cuenta con un historial registrado de buenos resultados en cuanto a seguridad y calidad de servicio, y supera a su grupo de pares durante un periodo prolongado.
- Variedad y complejidad de los servicios: proporciona tratamientos inmediatos muy especializados, con profesionales altamente cualificados y equipamiento de alta tecnología.
- Papel de referente y apoyo: proporciona servicios para pacientes concretos o tratamientos específicos si los solicitan otras organizaciones sanitarias en la comunidad, la región o el país.
- Innovación y adaptación: se adapta bien al cambio y reacciona con rapidez.

- Reconocimiento de la industria: por estas y otras razones, tanto el centro como sus profesionales cuentan con un reconocimiento especial por parte de otras instituciones sanitarias.

El segundo criterio para la selección de los hospitales participantes fue la combinación entre comparabilidad y diversidad.

A pesar de que ambos centros se diferenciaban en su estructura y presupuesto, el estudio perseguía obtener una mejor percepción mediante la comparación de dos organizaciones que tenían una relación previa y que, por lo tanto, permitirían analizar las diferencias en sus iniciativas y enfoques.

La involucración de dos hospitales líderes permitió abordar las cuestiones con cierta profundidad y comparar los enfoques de ambas organizaciones.

El estudio de la visión del hospital futuro a partir de la perspectiva de una organización de referencia puede resultar revelador, pero adquiere incluso mayor trascendencia cuando se compara con la visión de otra organización similar.

En los últimos años, el Hospital Universitario Karolinska y el Hospital Clínic de Barcelona han colaborado en varios proyectos europeos, lo cual les ha permitido avanzar en el conocimiento mutuo de los modelos y estrategias de gestión y hasta los modelos y enfoques de atención.

Esta colaboración ha resultado muy positiva para este estudio, ya que ha facilitado que, durante las entrevistas, algunos participantes explicaran las diferencias y similitudes entre las iniciativas y visiones de los dos hospitales participantes.

## Hospital Universitario Karolinska

El Hospital Universitario Karolinska es un centro médico de referencia nacional e internacional, así como uno de los mayores hospitales de Europa. El centro Karolinska Solna fue inaugurado en 1940 en el distrito de Solna, en Estocolmo, y en 2004 se unió con el hospital Universitario Huddinge para crear el Hospital Universitario Karolinska. Las instalaciones hospitalarias del Huddinge, situadas a 20 kilómetros al sur del Solna, pertenecen al municipio de Huddinge, en la provincia de Estocolmo, que cuenta con una población de más de dos millones de habitantes.

La función del Hospital Universitario Karolinska es ser el hospital universitario de la Administración de la provincia de Estocolmo y encargarse de la asistencia sanitaria especializada y altamente especializada. Su función incluye ser el responsable principal en la provincia de la investigación y la preparación de estudiantes, en asociación con el Karolinska Institutet y otras universidades y centros educativos.

En el año 2014, el Karolinska contaba con un presupuesto aproximado de 1.700 millones de euros y daba trabajo a más de 15.000 personas. Su actividad anual incluía 220.000 visitas de urgencias, 1,7 millones de visitas ambulatorias y 109.000 hospitalizaciones. Contaba con 1.700 camas de hospital y estaba muy implicado en la actividad terciaria, con 6.000 ingresos procedentes de otras regiones o países.

El Karolinska es un referente europeo en investigación médica, ya que publica 2.200 artículos científicos al año (en colaboración con el Karolinska Institutet). Emplea a 2.500 investigadores y su presupuesto para I+D externa es de 130 millones de euros.

En el año 2012, el Karolinska recibió el encargo de planear el contenido empresarial del Karolinska Universitetssjukhuset y la implementación del New Karolinska Solna, el primer hospital de nueva creación de su tamaño en Suecia en los últimos cuarenta años. El Nya Karolinska Solna utiliza las tecnologías y tratamientos sanitarios más avanzados. Es el primer hospital de Suecia que funciona a través de una asociación público-privada (APP), y ejerce un importantísimo papel en el desarrollo de un clúster de ciencias de la vida de primera clase en Suecia.

Se calcula que la construcción del New Karolinska Solna costará 1.530 millones de euros, sin incluir el coste de los equipamientos médicos. Se espera que el hospital se inaugure y comience sus actividades sanitarias en el año 2016.

El objetivo del Karolinska está incluido en las declaraciones de la misión estratégica: «El paciente siempre es lo primero»; «Somos accesibles, eficientes y proporcionamos a nuestros pacientes atención personalizada», y «Somos un modelo de investigación, desarrollo y educación».

## Hospital Clínic de Barcelona

El Hospital Clínic de Barcelona es un hospital universitario fundado en 1906. Proporciona servicios asistenciales, como hospital comunitario y terciario perteneciente a la red hospitalaria de utilización pública, y contratado por el servicio público de salud de Cataluña, una región de España con una población de más de siete millones de habitantes.

El Hospital Clínic funciona como hospital local para 300.000 habitantes en un área de influencia que se corresponde con el oeste de la ciudad de Barcelona. Asimismo, ejerce la función de hospital terciario para casos muy complejos y trata a pacientes derivados de otras zonas de España e, incluso, del extranjero. El Hospital Clínic pertenece a un trust que también gestiona los tres centros de atención primaria en la misma área de Barcelona y que mantiene fuertes alianzas con centros de salud mental y asistencia social de la ciudad.

En el año 2010, el presupuesto del Hospital Clínic era de 450 millones de euros y el centro contaba con 4.500 empleados. La actividad anual del hospital incluía 124.000 visitas de urgencias, 113.000 nuevas visitas ambulatorias (de pacientes externos que acudían por primera vez) y 46.000 hospitalizaciones. El centro albergaba 850 camas.

La actividad docente del Hospital Clínic implica a 1.800 alumnos de escuelas de medicina y a más de 1.500 estudiantes de másteres y otros cursos.

El Hospital Clínic cuenta con una larga tradición investigadora y de innovación que lo convierte en una institución de referencia. El centro opera a través de las organizaciones Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) e Instituto de Salud Global de Barcelona

(ISGlobal). El IDIBAPS es un centro de investigación público dedicado a la investigación traslacional en el ámbito de la biomedicina. En el año 2013, la financiación del IDIBAPS superó los 24 millones de euros y contó con 460 investigadores principales, que publicaron 1.005 artículos originales en revistas científicas de alto impacto. ISGlobal es un núcleo de excelencia dedicado a la investigación científica y a la prestación sanitaria. El instituto se originó como una iniciativa conjunta del Hospital Clínic de Barcelona y la Universitat de Barcelona, y cuenta con más de 30 años de experiencia en el ámbito de la salud global.

Entre los objetivos del Hospital Clínic se incluyen convertirse en una institución más orientada a los pacientes y los procesos, y asegurar que los servicios y los recursos se organizan para satisfacer las necesidades de los pacientes lo mejor posible. Con vocación de excelencia en la atención centrada en los pacientes, el Hospital Clínic está implementando nuevas unidades multidisciplinares centradas o relacionadas con patologías. Asimismo, está desarrollando sistemas de información para apoyar y mejorar la toma de decisiones clínicas, y su objetivo es asegurar que las decisiones se toman de conformidad con las pruebas y con la evaluación de los resultados médicos.

En último lugar, cabe mencionar que el Hospital Clínic cuenta con la amplia participación de profesionales sanitarios y se asegura de que éstos estén implicados en la gestión y gobernanza del centro, creando mecanismos de rendición de cuentas y comunicándose de manera transparente con todos los actores, tanto internos como externos, y especialmente con los profesionales sanitarios y el Departament de Salut.

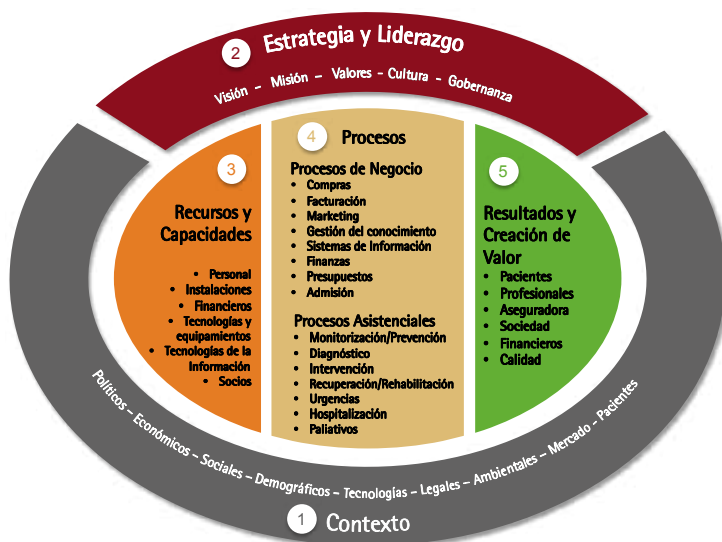
## Marco conceptual

Con el objetivo de que los directivos y los líderes clínicos formaran parte de la discusión, se desarrolló un marco conceptual para representar los diversos temas de importancia, escogidos a partir del examen inicial de la literatura, que incluyen el contexto, la estrategia, el liderazgo, los procesos, los resultados, los riesgos y las oportunidades del hospital.

Los marcos conceptuales son herramientas analíticas empleadas para realizar distinciones y organizar ideas. El marco conceptual del presente estudio sirvió para facilitar la validación de los temas y el debate, y significó una oportunidad para presentar y discutir la conexión entre las ideas a nivel tanto individual como grupal, así como para ayudar a determinar la naturaleza de los cambios, que podían ser clínicos, tecnológicos, sociales, políticos o, simplemente, económicos.

Dicho marco conceptual se basa en un estudio previo del CRHIM, el «InnPact»<sup>1</sup>, y define las cinco dimensiones principales para clasificar los hallazgos de los estudios:

1. Contexto: incluye los factores políticos, financieros, sociales, demográficos, tecnológicos, legales y sociales.
2. Estrategia y liderazgo: incluye iniciativas estratégicas para el éxito, como el liderazgo de los profesionales clínicos, la innovación, la estrategia de fusiones y las alianzas.
3. Recursos y capacidades: incluye la gestión de recursos (recursos humanos, TIC, instalaciones, tecnologías sanitarias y recursos financieros) y capacidades clave.
4. Procesos: incluye ámbitos como los procesos clínicos, la atención integrada, los procesos de recursos humanos, los procesos de apoyo, la mejora de procesos y el apoyo a la formación y la toma de decisiones.
5. Resultados: incluye, por ejemplo, los resultados de los pacientes, del personal, sociales, financieros y las propuestas de valor para cada actor.



<sup>1</sup> El estudio «InnPact» se encuentra disponible en: <http://www.iese.edu/research/pdfs/estudio-271-e.pdf>.

## Conclusiones

Este estudio ha representado un viaje de exploración y trabajo prospectivo en la compañía de directivos y clínicos de primer nivel.

Tras las consideraciones iniciales acerca del impacto de las nuevas tecnologías sanitarias y las prácticas de gestión en los hospitales, se dio la palabra a los profesionales para que compartieran su perspectiva, lo cual originó animados debates sobre las iniciativas y los problemas actuales de los hospitales, así como sobre los posibles escenarios del futuro próximo.

A medida que se avanzaba en esta exploración (desde una perspectiva realista) y se daba voz a profesionales de diferentes departamentos, el concepto del nuevo rol del hospital líder surgió de manera natural y con fuerza.

La observación de este nuevo rol del hospital líder del sistema público incluyó muchas ideas para una posible revolución en la sanidad, las cuales tendían a eliminar las barreras actuales de los hospitales y apuntaban a definir nuevos patrones de relaciones entre el centro y otras instituciones sanitarias y no sanitarias.

Esta versión resumida del estudio presenta 14 mensajes clave que resumen y describen los principales hallazgos relacionados con los retos y las características del nuevo rol que tendrán los hospitales públicos de referencia en Europa en el año 2030.

Este conjunto de ideas relaciona y combina varios hallazgos, y aún, en un esquema fácil de interpretar, los conceptos más importantes, así como algunas citas de los participantes que apoyan o conectan con el concepto clave principal.

La versión completa del estudio incluye, en total, 76 hallazgos, que se presentaron a los participantes y se debatieron en talleres para su clasificación en las cinco dimensiones del marco conceptual sobre el hospital del futuro que se desarrolló en el contexto del estudio.

A través de estas conclusiones, se identificaron y describieron los motores que están dando forma e impulsando el cambio en los hospitales, y se ilustró la posibilidad de que dichos cambios se lleven a cabo, así como su posible impacto sobre los hospitales y la capacidad de los centros para adaptarse a los mismos.

Todavía no ha quedado claro si, en este nuevo rol, los hospitales podrán seguir liderando la cadena de valor de los servicios sanitarios, o si, por el contrario, se convertirán en actores secundarios en un sistema liderado por otras instituciones. Creemos que los hospitales que sigan las recomendaciones propuestas tendrán una mayor posibilidad de mantener su rol como líderes.

Para facilitar y promover la acción, el estudio incluye una lista de 15 recomendaciones dirigida a diferentes actores del sector de la salud.

Dicha lista es sencillamente una propuesta de iniciativas y decisiones que fomentarían el cambio positivo, o bien ayudarían a reducir los perjuicios potenciales de un escenario indeseado.

Estas recomendaciones incluyen iniciativas recogidas durante los talleres realizados con los participantes de ambos hospitales, o bien fueron extraídas del análisis de escenarios futuros en base a los hallazgos.

A pesar de que los participantes de cada hospital han vivido situaciones diferentes en contextos sanitarios distintos, las dos organizaciones parecen compartir muchos retos análogos. Por lo tanto, se ha elaborado una única lista de recomendaciones, y las iniciativas se deberían adaptar teniendo en cuenta el contexto de cada hospital.

Este documento presenta también el triple reto de la excelencia operativa como resumen de la búsqueda de la excelencia del hospital líder en la gestión del conocimiento, los procesos y los servicios.

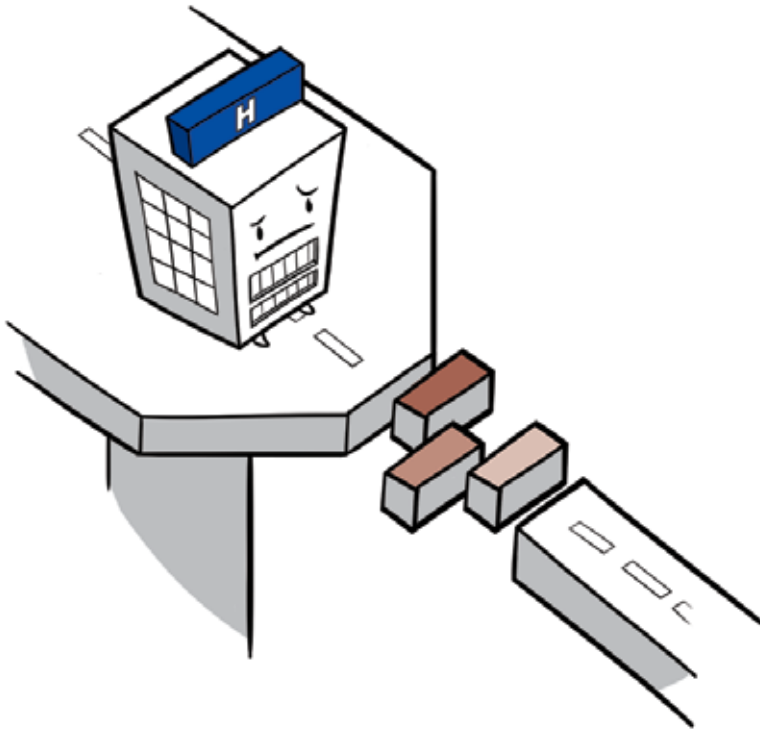
## MENSAJE CLAVE 1: UN TRIPLE DESAFÍO PARA LOS HOSPITALES

Los hospitales líderes tendrán que enfrentarse a un contexto que combinará un aumento de las necesidades sanitarias, una reducción de los recursos y unos valores sociales cambiantes.

Los hospitales líderes tendrán que encontrar nuevas maneras de seguir ofreciendo servicios eficientes y de alta calidad en un entorno complejo. Durante las últimas décadas, la esperanza de vida en Europa ha aumentado gracias a la mejora de las condiciones de vida, los sistemas de salud pública y los avances de la medicina.

A medida que la ciudadanía exige más servicios de salud y de mayor calidad, el crecimiento en el gasto en sanidad —entendido como porcentaje del producto interior bruto— probablemente no crecerá o seguirá disminuyendo, creando así un panorama complicado para los hospitales y el resto de los actores del sistema sanitario.

La necesidad de establecer prioridades en los recursos públicos volverá a sacar a la luz algunos de los debates sobre los valores de la sociedad como la solidaridad, la responsabilidad individual y los límites del acceso gratuito y universal a los servicios de salud.



Las tendencias sociodemográficas actuales pueden ocasionar escenarios complicadísimos para los servicios sanitarios, especialmente en el caso de algunos grupos de pacientes con grandes necesidades; los sistemas de salud pública están produciendo buenos resultados, pero son muy rígidos y tardan mucho en implementar los cambios.

En los próximos quince años, se producirán cambios relevantes en el sistema sanitario que conllevarán importantes implicaciones sociales y económicas.

## MENSAJE CLAVE 2: HOSPITALES MÁS PEQUEÑOS Y MÁS COMPLEJOS

Se esperará que los hospitales líderes se centren en servicios de alto valor y gran complejidad, y que se conviertan en organizaciones muy eficientes sin la necesidad de grandes volúmenes de actividad.

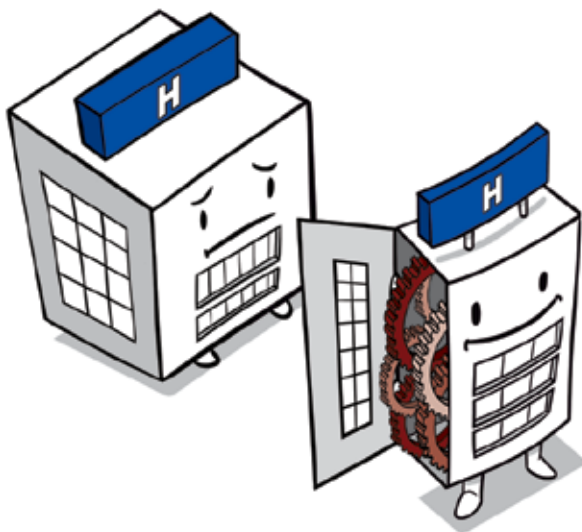
Los hospitales líderes de Europa se encontrarán bajo una gran presión financiera y tendrán que cumplir con sus funciones respetando los presupuestos, no sólo con el objetivo de mejorar la eficiencia, sino también de reducir las inversiones y las actividades con programas de control de la demanda, reconfiguración de los servicios y reasignación de recursos.

Los servicios asistenciales de mayor valor consistirán en procesos complejos que requerirán un conocimiento altamente especializado y/o la utilización de tecnologías, y requerirán un número de casos o pacientes

mínimo para alcanzar la calidad, la seguridad y la eficiencia necesarias por cada unidad de proceso realizado.

Los servicios no complejos serán desplazados desde los hospitales de referencia hacia otros proveedores de atención sanitaria (hospitales medianos, comarcales o clínicas), que deberán facilitar los procesos asistenciales más frecuentes con costes más reducidos en base a una combinación de trabajadores y tecnologías con un coste medio más bajo que el de los hospitales de referencia.

Los hospitales de referencia se convertirán en organizaciones menos centradas en las capacidades y más orientadas a los resultados, e implementarán procesos de mejora para reducir el desperdicio (en tanto que malgasto) e incrementar el valor para los pacientes y los contribuyentes. Así, compartirán sus resultados y mejores prácticas, y crearán indicadores de referencia para los otros proveedores asistenciales.



El hospital será más pequeño y más complejo. La derivación de algunos servicios de los hospitales actuales significará una mejora en la eficiencia de los centros.

Los contribuyentes estarán pagando por los resultados y por el valor aportado, y eso significa que habrá que evaluar la situación sanitaria y analizar el proceso completo del tratamiento, y no sólo el coste de algunas intervenciones.



---

### **MENSAJE CLAVE 3: NUEVA GAMA DE SERVICIOS ASISTENCIALES**

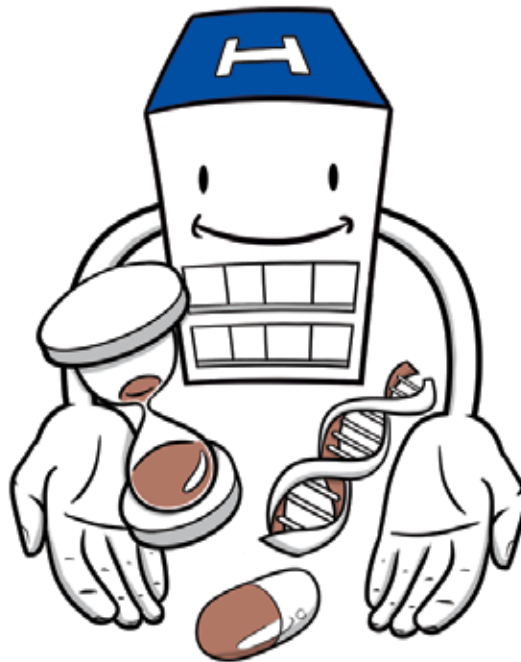
Los hospitales líderes desarrollarán nuevos servicios asistenciales —como la medicina personalizada y el diagnóstico basado en el genoma— con un rango más amplio, que podría incluir la gestión de pacientes crónicos complejos.

Los hospitales líderes proporcionarán nuevos servicios asistenciales de gran complejidad, como los cuidados personalizados y basados en el genoma, a partir de novedosas tecnologías sanitarias que requieren formación especializada.

La asistencia basada en el genoma impulsará a los hospitales en el ámbito de los servicios de prevención, y los profesionales de los hospitales apoyarán

sus decisiones en pruebas de predicción y tratamientos para posibles problemas de salud, y no sólo en diagnósticos confirmados.

Asimismo, estos hospitales incorporarán una gama de servicios mucho más amplia, como la gestión poblacional de la salud de una comunidad o la gestión de pacientes crónicos complejos. Dichos servicios se basarán en un modelo per cápita de suscripción e incluirán una amplia variedad de actividades, que irán desde la prevención, el diagnóstico, el seguimiento, la intervención y la gestión remota de pacientes, hasta la coordinación y la planificación de tratamientos en colaboración con otros proveedores asistenciales.



Los hospitales de referencia tienen la obligación de dar un paso adelante y ayudar a la comunidad con la gestión de la cronicidad, poniendo su talento y sus conocimientos al servicio de los ciudadanos.

Los nuevos servicios de gestión de la cronicidad deberán estar dirigidos conjuntamente por el hospital y los otros proveedores asistenciales.



## **MENSAJE CLAVE 4: ORIENTACIÓN DUAL (TERRITORIAL Y TERCIARIO)**

Los hospitales líderes proporcionarán servicios a los pacientes derivados de otros centros y también gestionarán la atención especializada para una población de referencia.

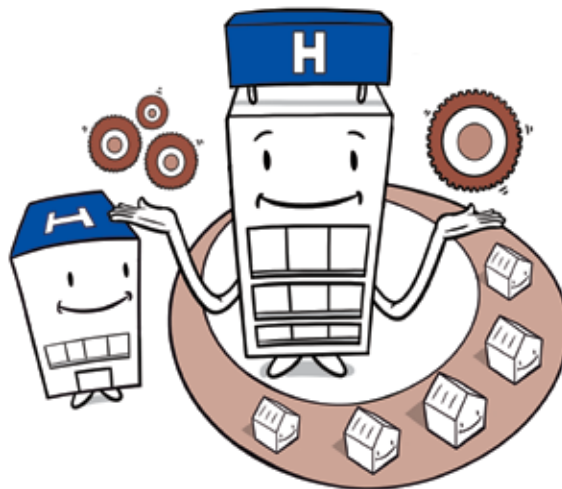
En primer lugar, los principales centros continuarán proporcionando diagnósticos y tratamientos de alta complejidad para los pacientes derivados de otros centros que no pueden prestar los mismos servicios con un nivel de calidad suficiente o al mismo coste.

Asimismo, estos hospitales proporcionarán la atención especializada para un área de referencia y supervisarán o gestionarán los otros servicios de prevención, atención primaria y salud mental, entre otros, para la población correspondiente a este área. La gestión o la prestación de servicios en el área de referencia implicará la creación de fuertes vínculos con otros actores de la red local, tales como hospitales locales, centros

de atención primaria, centros sociosanitarios y proveedores de servicios sociales.

Este rol dual permite que el hospital líder mantenga el volumen de actividad necesario y, por lo tanto, los recursos y a los profesionales indispensables para que perdure la excelencia en la prestación de servicios y se innove en los tratamientos complejos y en el ámbito de la gestión de enfermedades.

NOTA: A priori, este mensaje puede parecer contradictorio con el mensaje de focalización en intervenciones de alta complejidad. Sin embargo, un centro líder puede actuar como hospital de referencia en un área determinada sin implicar que dicho centro lleve a cabo todas las actividades necesarias para esa población, sino que puede ser «simplemente» el responsable de organizar y gestionar la prestación de servicios sanitarios para su área de referencia, probablemente, centrándose en las intervenciones de alta complejidad y supervisando y gestionando otros servicios «más simples» mientras controla y es plenamente responsable de las necesidades de servicios y procesos a nivel territorial.



La infraestructura del hospital será más pequeña, con equipamientos y profesionales orientados a proporcionar los servicios más complejos y, a su vez, ejercerá el papel de hospital comunitario de manera efectiva.

El modelo de hospital actual es muy poco eficiente porque intenta resolver diferentes problemas con una estructura y una organización únicas.

---

## MENSAJE CLAVE 5: REDISEÑO DE SERVICIOS BASADO EN EL CONOCIMIENTO

El conocimiento de los hospitales líderes tendrá un papel central para el rediseño y planificación de los servicios asistenciales.

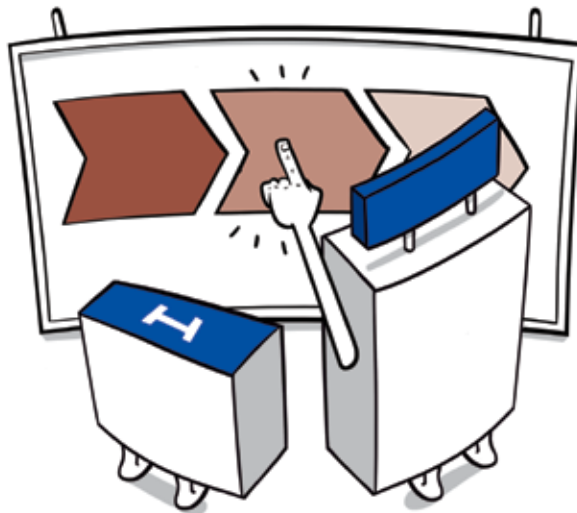
Los sistemas públicos de salud están revisando los servicios asistenciales para la mejora de la eficiencia y la calidad. Esta revisión deberá basarse en la evidencia científica y la experiencia. Los clínicos de los hospitales líderes pueden aportar su conocimiento clínico así como su experiencia en la realidad asistencial para llevar a cabo esta reconfiguración y rediseño de servicios del sistema de salud.

A su vez, los hospitales líderes desempeñarán un papel central a la hora de ayudar a los sistemas públicos de salud a alcanzar

la triple meta, consistente en mejorar la experiencia de los pacientes —tanto en calidad como en satisfacción—, mejorar la salud de la población y reducir el coste per cápita de la sanidad.

Con el objetivo de mejorar la calidad y la eficiencia del sistema de salud, tanto en el ámbito público como en el privado, los hospitales de referencia serán una parte significativa en la innovación de los servicios, tanto en el desarrollo de nuevos tratamientos como en la implementación de nuevas tecnologías sanitarias.

Los médicos y directivos de los hospitales pensarán en la red asistencial integral como su área de influencia y ejercerán un papel activo en el desarrollo de conocimientos, la gestión de tratamientos y su mejora, no sólo en el ámbito del hospital, sino también para otros proveedores que forman parte de esta red.



Existe la oportunidad de rediseñar el ámbito de la salud empleando el conocimiento clínico acumulado de los hospitales.

Puede que el hospital tenga que ejercer un nuevo papel para diseñar, planear y gestionar los servicios sanitarios.

El proceso de rediseño comienza en el propio hospital, pero no se queda dentro de sus muros. Debemos analizar cuáles son las actividades y los conocimientos del centro que pueden contribuir al conjunto de los procesos sanitarios.

---

## MENSAJE CLAVE 6: ORGANIZACIONES ABIERTAS Y DISTRIBUIDAS

Los hospitales líderes no se definirán por las estructuras físicas y se organizarán de manera que proporcionen servicios en diferentes localizaciones.

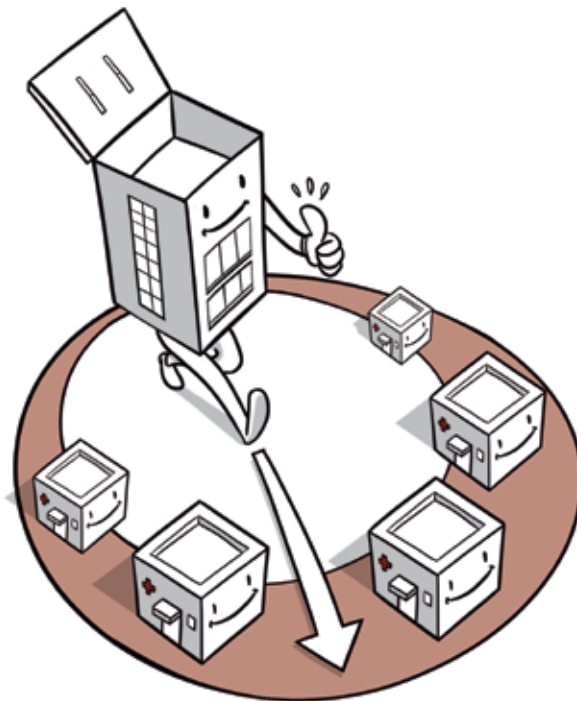
Estos hospitales se ajustarán a su nueva configuración: más restringida en cuanto a recursos físicos por la reducción de los procedimientos con pacientes internos, con menos equipamiento y con un menor número de pacientes presenciales.

Los hospitales líderes reducirán sus recursos físicos en su emplazamiento principal, por ejemplo, las plantas de hospitalización, y utilizarán instalaciones distribuidas geográficamente para acercarse a los pacientes, con procesos

que no cubran sólo las actividades en las instalaciones del hospital, sino también la atención en el domicilio del paciente, y proporcionarán servicios en instalaciones compartidas con otros niveles de atención.

El tamaño de las áreas de hospitalización, rehabilitación y de los departamentos de urgencias se adaptarán a los nuevos flujos de pacientes. Además, los recursos serán más flexibles (válidos para distintos usos), en vez de estar dedicados a una especialidad o un objetivo fijo.

Asimismo, los hospitales líderes proporcionarán asistencia en diferentes localizaciones, trabajando en equipos «virtuales» compuestos por diferentes profesionales, que serán flexibles y no prefijados, multidisciplinares y orientados a los procesos.



Las unidades hospitalarias centradas en patologías específicas romperán las actuales barreras entre especialidades médicas.

Algunos equipos hospitalarios se trasladarán a los centros locales, ofreciendo un acceso más fácil a los pacientes, y los profesionales trabajarán en diferentes emplazamientos.

---

## MENSAJE CLAVE 7: CENTROS DE INNOVACIÓN PARA LA TECNOLOGÍA Y LOS SERVICIOS

Los hospitales líderes se convertirán en piezas clave en la innovación tecnológica y de procesos, así como en el diseño de los servicios sanitarios.

Con el objetivo de mejorar la calidad y la eficiencia del sistema de salud, los hospitales deberán participar en la detección, la adopción y la expansión de las innovaciones para los servicios sanitarios en los ámbitos especializados, jugando un papel de coordinadores de la innovación en su área de referencia.

La innovación de los procesos sanitarios debería comprender tanto los procesos clínicos y los flujos de pacientes dentro del hospital como en el *continuum* asistencial (incluyendo la coordinación con otros actores), basándose en la aplicación de la metodología Lean para mejorar el valor y la eficiencia de los servicios de salud.



Hoy en día, la innovación en la asistencia práctica está impulsada por los objetivos y las estrategias de los hospitales, mientras que la innovación tecnológica viene dada por el conocimiento y la investigación; sin embargo, en el futuro próximo veremos una combinación de estos procesos de innovación.

El objetivo último de la innovación hospitalaria es crear un buen entorno para los avances, de manera que los hospitales querrán encontrar soluciones para apoyar a otros proveedores del sistema y aproximarse a ellos con un mensaje no preceptivo.

Las unidades de Evaluación de Tecnología Sanitaria (HTA, por sus siglas en inglés) tendrán un papel cada vez más importante en los hospitales líderes, ya que mejorarán las decisiones sobre el desarrollo de servicios y sobre la gestión y la innovación de tecnología sanitaria.

Esta contribución al sistema público por parte de los hospitales líderes en innovación de servicios será retribuida de forma considerable para llegar a representar una importante fuente de ingresos para el hospital.

Los hospitales líderes tendrán un papel central en el sistema sanitario como puntos de referencia para la transparencia de la calidad y seguridad de los servicios públicos, puesto que proporcionarán indicadores de referencia y evidencia para el resto de proveedores asistenciales, para la Administración y para la sociedad.

Asimismo, los hospitales líderes establecerán vínculos de innovación a nivel europeo, y también crearán y fomentarán un ecosistema de innovación a nivel local y regional.

---

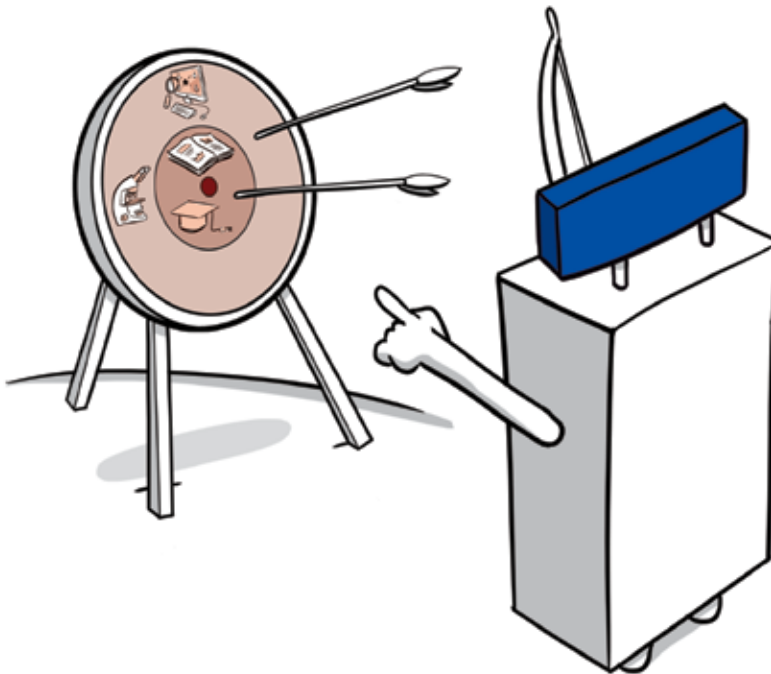
## MENSAJE CLAVE 8: LA INVESTIGACIÓN Y LA FORMACIÓN COMO RESULTADOS CLAVE

Los hospitales líderes seguirán siendo los principales centros de investigación y formación de nuevos profesionales, lo que implica la generación de conocimientos y capacidades.

Los hospitales líderes desarrollarán redes con otros proveedores asistenciales para crear redes a nivel local, regional, nacional e internacional. Asimismo, deberán fomentar alianzas, conocimientos y actividades que servirán como base para las investigaciones clínicas y traslacionales.

La investigación estará más relacionada con las iniciativas de control de costes, y teniendo en cuenta que la mayor parte de la investigación será clínica (traslativa) y no básica, y que estará relacionada con las actividades de innovación, la investigación se considerará como una fuente de generación de recursos.

Los hospitales líderes estarán interconectados con diferentes roles con otros proveedores asistenciales y empresas para crear mecanismos que permitan combinar la competencia y la colaboración en una red de cooepencia en investigación.



La investigación clínica y la innovación en los procesos puede (y debe) llevarse a cabo por parte de todos los hospitales... Sin embargo, la investigación traslacional se debería concentrar en unos pocos hospitales de referencia.

El hospital deberá ser abierto, de manera que el flujo de pacientes en el sistema sea visible, y no se conozca sólo dentro de los muros del hospital.

---

## MENSAJE CLAVE 9: MODELOS DE RIESGO COMPARTIDO QUE IMPLIQUEN A TODOS LOS ACTORES

Los hospitales líderes desarrollarán nuevos modelos de riesgo compartido con empresas del sector salud y de otros sectores, y con otros proveedores asistenciales.

En los próximos años, se producirá una introducción progresiva de los nuevos modelos de contratación a los hospitales —como el de pago por resultados—, que requerirán que los centros reconsideren sus modelos de ingresos y estructuras.

Dos impulsores para que los hospitales exploren y adopten nuevos modelos de ingresos son la reducción del gasto sanitario en atención especializada y

las nuevas oportunidades para servicios basados en alta tecnología que solamente algunos centros pueden proporcionar.

El descenso del gasto sanitario en servicios curativos está relacionado con el previsible aumento relativo del gasto en tratamientos preventivos. Los servicios hospitalarios serán sólo una parte del gasto total, así que será necesario un aumento de la eficiencia en este tipo de servicios (curativos) para reducir los costes y resultará imprescindible que se produzcan ingresos provenientes de otras prestaciones.

El marco de relación con los proveedores del hospital cambiará e incluirá nuevos modelos de compra innovadora como el riesgo compartido, por ejemplo, en el suministro de productos farmacéuticos.



El marco de la relación con los proveedores hospitalarios cambiará e incluirá modelos de compra innovadora como el riesgo compartido.

De algún modo, ya existe una forma de riesgo compartido en el desarrollo de nuevas tecnologías en el hospital: las empresas proporcionan dinero y otros activos, y los profesionales aportan su tiempo y reputación.

---

## MENSAJE CLAVE 10: LOS PROFESIONALES ASISTENCIALES EN LA GOBERNANZA DEL HOSPITAL

Los hospitales líderes facilitarán que los profesionales asistenciales participen activamente en el gobierno y en la gestión de la institución.

Los referentes asistenciales de los hospitales líderes desempeñarán un papel activo en la gestión y la mejora de la atención, tanto dentro del propio centro hospitalario como en la red de proveedores asistenciales. A medida que los hospitales líderes se convierten en organizaciones abiertas, estos referentes clínicos impulsarán la cooperación entre los profesionales del hospital y los otros profesionales de la red asistencial.

Los profesionales asistenciales se incorporarán en los órganos de gobierno y gestión de los hospitales líderes y serán considerados como empresarios individuales que gestionan sus propias

empresas bajo un paraguas común, participando en todos los comités para alinear los objetivos del hospital y los objetivos y retos de los profesionales.

Así, los médicos y otros profesionales asistenciales participarán en el diseño y la implementación de estrategias, con responsabilidades directivas en diversas unidades, y sus opiniones tendrán una gran influencia en los órganos de gobierno.

Las decisiones sobre los cargos directivos, como el puesto de jefe de servicio, y la estructura organizativa del hospital no dependerán de opiniones políticas, sino que incorporarán los puntos de vista de todos los actores de la comunidad y, especialmente, las opiniones de los profesionales asistenciales.

Los profesionales asistenciales del hospital tendrán una mayor formación en competencias no técnicas, como la gestión de equipos o la resolución de conflictos, la gestión del cambio, y otras habilidades interpersonales e intrapersonales.



En la actualidad, los hospitales se enfrentan a un gran reto. Para que se produzca un cambio auténtico, las autoridades —especialmente, los políticos— deberían dejar que los médicos líderes desempeñen un papel activo en el rediseño del sistema sanitario.

En los años venideros, es necesario que se aclaren los roles y las responsabilidades de todas las instituciones sanitarias relacionadas con los hospitales para que se produzcan cambios positivos en su gobernanza.



---

## MENSAJE CLAVE 11: ATENCIÓN INTEGRADA Y EQUIPOS ORIENTADOS A PROCESOS

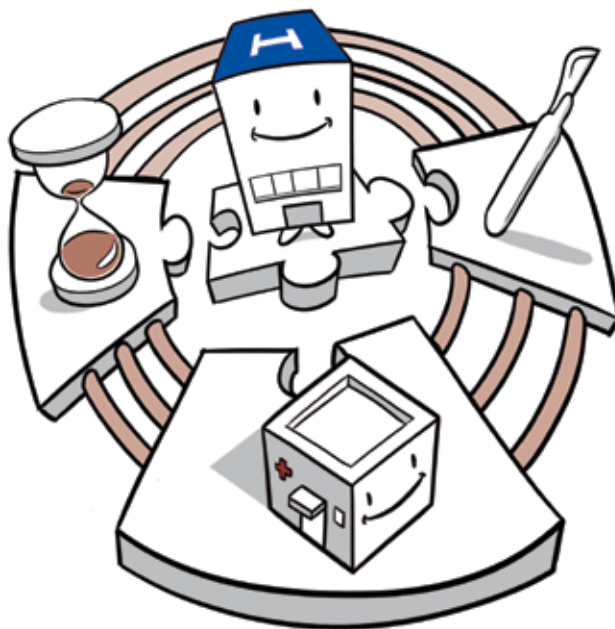
Los hospitales líderes se organizarán por equipos orientados a procesos y buscarán crear modelos de atención integrada (bien de manera virtual, bien a través de la fusión de empresas).

El diseño organizativo de los hospitales líderes tendrá en cuenta la totalidad de la red asistencial, configurando equipos orientados a procesos o enfermedades, con un alcance organizativo que saldrá de las limitaciones del propio hospital. El rol de los hospitales no sólo será de coordinación de los diferentes proveedores que participan en un proceso asistencial sino también de orquestación de estos servicios. Para ello, los profesionales

del hospital deberán compartir sus conocimientos clínicos y valores con otros niveles asistenciales y otros proveedores de la red asistencial.

Los médicos y directivos de los hospitales pensarán en la red asistencial completa como su área de influencia y ejercerán un papel activo en la mejora y la gestión de tratamientos, no sólo en el hospital, sino también para otros proveedores de la red.

Con el objetivo de gestionar dicha red sanitaria de manera eficiente, los hospitales líderes impulsarán modelos de atención integral para crear bien una única organización (fusión de entidades), bien un organismo virtual (una organización con múltiples entidades y un órgano de gobierno común).



Las unidades de procesos representan el progreso a la hora de adaptar la estructura a las necesidades reales de los pacientes, pero, a pesar de esto, no simbolizan plenamente la complejidad de la atención clínica.

Las unidades de procesos pueden evolucionar hacia estructuras orientadas al seguimiento de la población, como una unidad de atención geriátrica inmediata.



## MENSAJE CLAVE 12: HOSPITALES CONECTADOS

La mejora en la experiencia del paciente conducirá a un modelo de hospitales conectados, en el que los gestores de casos llegarán a coordinar la atención integral de los pacientes.

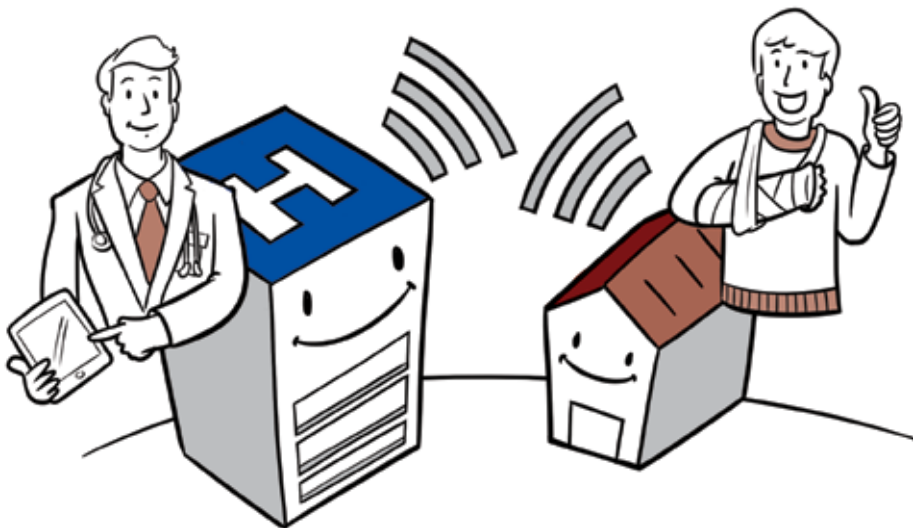
En los próximos quince años, los pacientes pasarán menos tiempo en hospitales y en centros asistenciales. La mejora en la experiencia del paciente requerirá que se introduzcan nuevas formas de interacción entre los pacientes y los profesionales del hospital.

Las tecnologías de la información se emplearán para predecir las necesidades, personalizar los procesos asistenciales y los tratamientos, y monitorizar y conectar con los pacientes dondequiera que estén mediante consultas virtuales, no sólo a nivel individual, sino también entre el paciente y un equipo asistencial. Los profesionales del hospital también se convertirán en

intermediarios de la información relevante y personalizada dirigida a los pacientes.

A medida que se generalicen los servicios remotos de gestión de pacientes, los ciudadanos emplearán aplicaciones móviles de salud y bienestar, así como sensores y dispositivos médicos para el seguimiento y mejora de su salud. Existirá una amplia oferta de este tipo de dispositivos y aplicaciones, que abarcará diferentes rangos de edad y distintos grupos socioeconómicos de una manera casi equilibrada, sin embargo, con diferentes niveles de adopción, que dependerán de la disposición de cada paciente a comunicarse y recibir instrucciones, apoyo y seguimiento de forma remota.

Estos cambios harán que los pacientes asuman un papel más activo en el diseño de los servicios hospitalarios y que participen en actividades para rediseñar los procesos de atención, de forma que se tengan en cuenta sus necesidades y puntos de vista.



Algunos grupos de pacientes crónicos son muy proactivos e influirán en determinados aspectos del diseño de los servicios de salud.

Las comunidades de pacientes tendrán un impacto en el sistema sanitario, de manera que se tenga en cuenta la calidad percibida.

## MENSAJE CLAVE 13: NUEVOS ROLES PROFESIONALES

Los hospitales líderes necesitarán «coaches» de salud, asesores en genética, gestores de casos especializados en patologías concretas, expertos en gestión de datos, y un perfil de «médico-ingeniero».

Los hospitales líderes necesitarán incorporar a nuevos profesionales para la gestión de casos en patologías específicas, la personalización de los servicios, la coordinación de equipos y el seguimiento de los pacientes. Estos profesionales, además, serán los primeros niveles de contacto para los pacientes en algunas patologías específicas.

Los profesionales formarán parte de equipos multidisciplinares y orientados a los procesos. Así, se eliminarán las barreras disciplinarias que existen hoy en día entre médicos, enfermeros y otros profesionales sanitarios.

Los «coaches» de salud se centrarán en el seguimiento de los pacientes de manera proactiva, y funcionarán tanto a nivel hospitalario como en la atención primaria,

pero manteniendo fuertes conexiones con el conocimiento y los profesionales del hospital.

Los gestores de casos de patologías específicas ayudarán a que los pacientes tengan acceso a expertos cuando lo necesiten, se pondrán en contacto con los enfermos y llevarán un control diario.

Los asesores en genética se unirán en todas las áreas de los hospitales para fomentar la personalización de la asistencia, actuando como punto de contacto para los avances de la genómica, impulsando la introducción segura y rápida de dichos avances en los tratamientos y ayudando a afrontar los desafíos relacionados con la tecnología y la información genética.

El médico-ingeniero configurará un nuevo rol que aúne la formación en medicina y en ingeniería, con el objetivo de facilitar las iniciativas para la mejora de procesos y la excelencia en el servicio.

El experto en información será un profesional del análisis y la evaluación de datos que trabajará junto con los profesionales sanitarios para obtener resultados, costes, valor y beneficios de los nuevos procesos y tecnologías.



El gestor de casos se convertirá en una figura central que conecte al paciente con el resto del equipo asistencial y del sistema sanitario.

En los hospitales de alta tecnología [...] alguien ayudará a tender un puente entre la tecnología y los profesionales sanitarios.

## **MENSAJE CLAVE 14: INNOVACIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE**

Los hospitales líderes rediseñarán, de forma sistemática, la experiencia del servicio a través de la innovación para centrarse realmente en los pacientes.

Los servicios hospitalarios tendrán que evolucionar a la par que el conocimiento clínico y que las expectativas de los pacientes, evaluando y mejorando de forma sistemática la experiencia de los pacientes y la calidad de los servicios.

La innovación en los centros de referencia fomentará la creación de colaboraciones con otros proveedores sanitarios y actores del sector para descubrir, idear y diseñar nuevos servicios y nuevas maneras de ofrecer asistencia a los pacientes.

Se promoverá la implicación de los pacientes en el rediseño de los servicios hospitalarios y se evaluará su percepción de dichos servicios de forma sistemática para mejorar la experiencia del paciente.

Las actividades de innovación no se limitarán a un grupo reducido de médicos, sino que se extenderán a la mayoría de los profesionales de la salud. Asimismo, las capacidades y las competencias en el ámbito de la innovación se incluirán en los planes curriculares de diversas carreras profesionales.



La calidad percibida de los servicios sanitarios se evaluará de manera sistemática y se tendrá en cuenta en la innovación.

Las comunidades de pacientes influirán en el rediseño de servicios (y procesos) sanitarios específicos.

## EL TRIPLE RETO DE LA EXCELENCIA OPERATIVA

Los hospitales públicos de Europa se están convirtiendo en una pieza clave del nuevo puzle de la sanidad para alcanzar la excelencia. Durante las últimas décadas, los hospitales han concentrado a expertos altamente cualificados, tecnologías sanitarias y grandes volúmenes de actividad. Asimismo, se han convertido en una parte esencial de la investigación básica y traslacional, de la educación y formación a profesionales.

Los hospitales públicos comparten con otras organizaciones (sanitarias y no sanitarias) a nivel mundial los retos de la triple meta de excelencia operativa: (1) la gestión del conocimiento científico; (2) la necesidad de implementar procesos fluidos y efectivos, y (3) la prestación de servicios de excelencia, según la percepción de los actores hospitalarios, los pacientes y sus familias.



## 1) Gestión del conocimiento científico

No cabe duda de que el conocimiento en la sanidad está en expansión: decenas de miles de artículos entran a formar parte de los archivos de Medline todos los meses. Resulta imposible que un único profesional se mantenga al día en este tsunami de conocimiento, que se necesita filtrar e incorporar a la práctica médica. Es más, la práctica adecuada dentro de una institución sanitaria genera conocimiento que también debe ser registrado, sistematizado y distribuido para su uso interno y externo. La gestión del conocimiento, el uso y la generación de evidencia no se pueden dejar a la improvisación individual; es necesario que los hospitales de referencia desempeñen un papel activo en la creación de procesos para generar conocimiento, analizarlo, almacenarlo y distribuirlo. Esto resulta especialmente complicado, ya que se debe llevar a cabo en un entorno con muchos impedimentos inherentes para el conocimiento, como el trabajo interdisciplinario, una cultura de resolución de problemas de manera interna, la reticencia a hacer públicos los fracasos, unos profesionales con un intenso deseo de «hacer las cosas bien», las diferencias de estatus entre profesionales, la existencia de personas muy reconocidas, etc.

## 2) Procesos fluidos y efectivos

El gran desarrollo del conocimiento ha conducido a una cultura de superespecialización; como consecuencia, se necesitan grandes esfuerzos para integrar esta organización fragmentada, de manera que proporcione atención a los pacientes con problemas de salud que no se pueden clasificar con claridad en una única especialidad. Es más, los procesos

hospitalarios incluyen el espectro completo del conocimiento, según señaló Amy C. Edmondson, desde los procedimientos más rutinarios, en los que no debería haber lugar para la incertidumbre y la variabilidad y donde la improvisación se debería minimizar, hasta los tratamientos innovadores, en la frontera con los últimos avances de la medicina, en los que el objetivo de atender a pacientes específicos se combina con la meta de obtener un conocimiento avanzado, experimentando con nuevos diagnósticos y tratamientos, generando nuevas posibilidades y con tareas definidas, asignadas o improvisadas sobre la marcha.

Entre ambos extremos (procesos rutinarios e innovadores), se sitúan la mayor parte de los procedimientos hospitalarios, que implican una alta complejidad, en los que las nuevas y las antiguas tareas interactúan y en los que la resolución continua de problemas es un modo de vida. Este amplio espectro de procesos hace que coexistan dos formas de ejecución: una centrada en la eficiencia (se espera que los líderes ofrezcan respuestas y los empleados sigan sus órdenes; los procesos óptimos se pueden diseñar y preparar con antelación, y, en muy pocas ocasiones, se presentan problemas) y otra centrada en el aprendizaje durante la ejecución (en el que los líderes marcan directrices, pero los empleados descubren las soluciones; se establecen procesos de trabajo tentativos como punto de partida y se mejoran de forma continuada, y los temores son barreras al proceso de aprendizaje).

## 3) Prestación de servicios

Los pacientes han evolucionado desde un rol pasivo hasta uno mucho más activo: han pasado de ser usuarios a convertirse en clientes que esperan tener el poder y la

capacidad de escoger a sus proveedores. Las instituciones sanitarias deben reaccionar a estos cambios obteniendo una comprensión más profunda de las expectativas y percepciones de los pacientes y sus familias, siguiendo el circuito o trayecto que conforman las interacciones de éstos con los diferentes proveedores, los momentos «de la verdad» y los puntos de dolor, y gestionándolos de manera que se asegure su mejora continua. La inclusión de técnicas de pensamiento de diseño (*design thinking*) en la mejora de operaciones y servicios ya es un área de creciente interés en los hospitales.

Obviamente, el papel de los profesionales es igualmente importante, aunque no siempre se tiene en cuenta. El talento es escaso, y los hospitales de referencia deben ofrecer un entorno satisfactorio para que sus empleados puedan desarrollar sus carreras profesionales. Este factor incluye, entre otros aspectos, procesos para la contratación de personal, formación continua, asesoría y reconocimiento. Las mismas técnicas que se emplean para identificar y mejorar los puntos de dolor (*pain points*) con los pacientes se pueden aplicar de igual manera en el ámbito de los empleados.

## Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se proponen, principalmente, para que los gestores de los hospitales y los dirigentes políticos del sector sanitario las tengan en cuenta como objetos de discusión a la hora de esbozar futuras iniciativas para sus instituciones.

**Recomendación 1:** Los hospitales líderes deberían desempeñar un papel activo a la hora de ayudar a la Administración Pública y a la sociedad a enfrentarse al reto económico de la sanidad, aportando su visión y conocimientos al debate acerca de la configuración del sistema sanitario del futuro. En este rol, podrían establecer (o defender) su posición primordial en la cadena de valor de la sanidad. Más allá del debate actual para desarrollar más la atención primaria en los lugares en los que no está disponible y de la necesidad de que los médicos de atención primaria sean habitualmente el punto de entrada en el sistema, los hospitales deberían mantener su papel destacado en muchas otras facetas, tales como el desarrollo y la gestión del conocimiento clínico y el diseño general del sistema de la cadena de valor asistencial, entre otros temas.

**Recomendación 2:** Los gerentes de los hospitales líderes y los directivos del sistema de salud deberían intentar proteger los servicios hospitalarios «sinérgicos» para que no sean derivados a otros proveedores. Los servicios «sinérgicos» mantenidos bajo el control de los hospitales líderes, pueden parecer menos eficientes pero son más efectivos a la hora de generar nuevos conocimientos o capacidades que se pueden compartir y transferir con otros servicios del hospital.

**Recomendación 3:** Los gestores de los hospitales líderes deberían fomentar relaciones de confianza con otros proveedores a distintos niveles —local, regional, nacional e internacional— para construir redes asistenciales eficientes en la creación de valor, que involucren a los dispositivos asistenciales y roles profesionales más adecuados, para los facilitar los nuevos procesos de atención y la introducción de tecnologías.

**Recomendación 4:** Los profesionales de los hospitales líderes deberían tener un rol activo tanto para liderar el rediseño y la implementación de servicios asistenciales. Para ello, estos profesionales podrán requerir desarrollar nuevas habilidades interpersonales. Los hospitales líderes incluirán a nuevos profesionales procedentes de otras disciplinas (ingenieros médicos, diseñadores de servicios, antropólogos, etc.), que tendrán que trabajar de manera conjunta con los profesionales de los hospitales (médicos, enfermeras, técnicos, etc.) en los procesos de innovación y de desarrollo de nuevos servicios.

**Recomendación 5:** Las aseguradoras públicas de salud y los gerentes hospitalarios deberán crear escenarios controlados en los que probar nuevos modelos de contratación y nuevos servicios asistenciales. Los hospitales líderes aportarían a estos escenarios sus conocimientos, instalaciones y sistemas, para facilitar el pilotaje de los nuevos modelos de pago. La participación en estos escenarios controlados ayudaría a los hospitales a prepararse para los dramáticos cambios en los modelos de ingresos de los hospitales públicos, que pueden alterar el modelo de operación tradicional.

**Recomendación 6:** Los dirigentes de salud deberían considerar incluir a los líderes clínicos de los hospitales en el desarrollo de planes y estrategias de gestión de patologías, así como tener en cuenta a los gerentes de los hospitales a la hora de planificar los servicios sanitarios, de manera que se asignen áreas de referencia apropiadas a cada hospital.

**Recomendación 7:** Los hospitales deberían desarrollar programas y capacidades para la innovación en tecnologías sanitarias que alcancen un nivel de impacto más profundo en los propios centros y en la red asistencial. Asimismo, tendrán que intentar alcanzar la excelencia operacional de manera continua, asegurando el uso eficiente de los recursos disponibles, eliminando todo tipo de derroches (incluyendo las actividades duplicadas, los periodos de espera, los procesos deficientes, el infra o «sobret ratamiento» de los pacientes, las infecciones generadas en el hospital y la falta de continuidad en la asistencia al derivar a los pacientes a otros servicios o proveedores). Los hospitales líderes deberían intentar lograr un flujo ágil y balanceado de pacientes, y aprender a ajustar mejor la capacidad existente a la demanda, controlando, dentro de lo posible, la variabilidad de los procesos y redirigiendo el flujo de pacientes de manera dinámica hacia las instalaciones en las que se encuentren disponibles los recursos necesarios.

**Recomendación 8:** En investigación y educación, los directivos de los hospitales líderes prepararán nuevos modelos de asociación que ayuden a establecer colaboraciones más estrechas con los actores **del ámbito de educación e investigación**. Los hospitales líderes desempeñarán un papel destacado en el desarrollo de programas formativos para

profesionales hospitalarios y también de otros centros asistenciales, y también de programas de educación de los pacientes del hospital y de profesionales de servicios sociales y comunitarios.

**Recomendación 9:** Los hospitales deberían fortalecer sus vínculos con los proveedores de atención primaria, salud mental y servicios sociales, de manera que se creen redes asistenciales eficiente y se trabaje con las autoridades sanitarias para formar organizaciones asistenciales integradas. Tal como sucede en otras industrias, uno de los actores de la cadena de valor asumirá el papel de coordinador en el diseño y operación de dichas redes, y los hospitales líderes deberán prepararse para asumir este papel cuando corresponda.

**Recomendación 10:** Los directivos de los hospitales deberían poner a disposición de los profesionales asistenciales nuevas capacidades basadas en tecnologías de la información que ayuden a mejorar la colaboración con otros actores de la amplia red asistencial y la comunicación con los pacientes. Así los profesionales podrían tener a su disposición soluciones de teleconsulta para realizar visitas a pacientes mediante nuevas tecnologías, herramientas de colaboración con otros profesionales asistenciales, sistemas de monitorización y gestión remota de pacientes y soluciones de análisis de la información.

**Recomendación 11:** Las autoridades sanitarias deberían desarrollar programas para la mejora de la experiencia de los pacientes, incluyendo la implicación de los mismos a través de comités y foros para la revisión y rediseño de los servicios asistenciales. Asimismo, la idea de una experiencia satisfactoria para los pacientes se debería extender también a otros



actores, como los familiares, cuidadores, y otro personal sanitario y no sanitario, asegurando que su experiencia en el trato con las instituciones sanitarias también es tenido en consideración para desarrollan oportunidades de mejora de manera constante.

**Recomendación 12:** Los directivos del sistema sanitario deberían tener en cuenta y evaluar la posibilidad de permitir que los hospitales públicos ofrezcan servicios privados, por ejemplo, aquellos que no cubre el sistema de la sanidad pública, siempre y cuando el hospital cuente con las tecnologías y los conocimientos necesarios para suministrar dichos servicios. Para ello, los directivos del sistema sanitario deberían asegurar que se han adoptado las normas de competencia con los proveedores privados y que se emplean los ingresos adicionales para mejorar la investigación y la asistencia a los pacientes del sistema de salud público.

**Recomendación 13:** Los hospitales líderes deberían asegurar que los planes de carrera profesional de los médicos incluyen no sólo habilidades clínicas, sino también competencias de liderazgo, gestión y comunicación, que ayudarán a generar el cambio en el sistema que se prevé necesario en los próximos años. La mejora de la eficiencia del sistema sanitario y el rediseño de los servicios de salud depende en gran medida del liderazgo clínico en sus departamentos y unidades. Estos microsistemas de profesionales están dirigidos por profesionales clínicos cuyo principal trabajo es la atención a los pacientes, pero que también necesitan contar con otras capacidades de liderazgo y gestión para que se produzca un cambio en el sector salud a nivel sistémico.

**Recomendación 14:** Los directivos del sistema sanitario deberían diseñar nuevos modelos de gobernanza de los hospitales que permitan que la toma de decisiones se realice en el nivel más próximo al foco del problema, con más decisiones a nivel técnico y tan sólo unas pocas a nivel político. El modelo de gobernanza del hospital debería asegurar que las autoridades sanitarias tienen en cuenta los intereses de los ciudadanos y de los profesionales a la hora de tomar decisiones sobre la gestión del hospital. Por la propia naturaleza y características del sistema de salud, algunos cambios en el hospital pueden requerir varios años para ser completados, así que los directivos de los hospitales deberían tener el apoyo para ejecutar los planes a medio y, sobre todo, a largo plazo.

**Recomendación 15:** Los hospitales líderes deberían desarrollar sistemas para capturar y mantenerse al día del último conocimiento clínico y asegurar la rápida difusión del conocimiento en todo el sistema asistencial, no solamente dentro del hospital sino alcanzando otros centros de su red asistencial (en conexión con atención primaria, servicios especializados, servicios sociales, etc.). Asimismo, los hospitales líderes deberían ofrecer formación para desarrollar las habilidades necesarias en la aplicación de nuevas tecnologías médicas, siempre en un entorno que garantice la seguridad del paciente, y también diseñarán sistemas internos para asegurar que el conocimiento y la evidencia generada con las actividades del hospital se capturan, analizan y, si son realmente útiles, se publican en las bases de conocimiento adecuadas y se ponen a disposición de otros expertos.

## Limitaciones del estudio

Esperamos que el presente estudio contribuya al debate actual sobre el papel de los hospitales, aportando algunas respuestas y suscitando preguntas útiles para los directivos de instituciones sanitarias, los profesionales asistenciales y las autoridades sanitarias actuales y futuros del sector salud.

La investigación se ha centrado en la perspectiva de los hospitales y en su interacción con otras instituciones (universidades, ayuntamientos, empresas emergentes, etc.); sin embargo, resultaría interesante seguir desarrollando este trabajo y comprender de qué manera se pueden percibir los posibles cambios por parte de otros actores de la sanidad, como los centros de atención primaria, centros sociosanitarios, otros proveedores de servicios y atención a la persona, las asociaciones de pacientes, las aseguradoras, y la industria sanitaria, etc. Éste podría ser el tema central de un futuro estudio del CRHIM del IESE.

Algunos lectores pueden entender que, con la síntesis y la combinación de ideas de ambos hospitales, surgen discrepancias, mientras que otros pueden considerar que todos los resultados son muy consistentes.

¿Es posible que un hospital se focalice en los servicios de alta complejidad y que, a la vez, actúe como un hospital de referencia para una comunidad? ¿Pueden cambiar las condiciones en los próximos quince años de manera que esta contradicción se convierta en algo factible? Este estudio deja abierta la puerta al debate a este y otros temas.



**A WAY TO LEARN  
A MARK TO MAKE  
A WORLD TO CHANGE**

**Síguenos en**

 IESE Business School

 IESE Business School

 iesebs

 iese



---

**Barcelona**

Av. Pearson, 21  
08034 Barcelona  
(+ 34) 93 253 42 00

**Madrid**

Camino del Cerro  
del Águila, 3  
28023 Madrid  
(+34) 91 211 30 00

**Nueva York**

165 W. 57th Street  
Nueva York  
NY 10019-2201 USA  
(+1) 646 346 8850

**Múnich**

Maria-Theresia-Straße 15  
81675 Múnich, Alemania  
(+49) 89 24 20 97 90

**São Paulo**

Rua Martiniano de  
Carvalho, 573 Bela Vista  
01321001 São Paulo, Brasil  
(+55) 11 3177 8221