

Hacia una sanidad eficiente: del hospital tradicional al federal

Los gestores y médicos proponen implantar una estructura descentralizada, basada en unidades de gestión clínica, como alternativa al hospital tradicional.

17 de marzo de 2014

La creciente insatisfacción de los profesionales médicos, unida al entorno de restricciones presupuestarias, hace imprescindible flexibilizar las estructuras sanitarias para mejorar **tanto la atención al paciente como la eficiencia de la sanidad española.**

En el [informe AMPHOS 2013](#), elaborado por Javier Mur y el profesor del IESE [Jaume Ribera](#), un grupo de gestores sanitarios y clínicos aportan reflexiones y recomendaciones a la hora de implantar el modelo que mejor responde al actual desafío: las unidades de gestión clínica (UGC).

Estas unidades, que integran al personal sanitario de un área concreta, pactan con la gerencia del hospital la cartera de servicios, el presupuesto, los objetivos y los incentivos, y son responsables de sus resultados clínicos y económicos.

Del hospital tradicional al federativo

En este **modelo organizativo de tipo federal**, las unidades de negocio disfrutan de un elevado nivel de autonomía y capacidad de decisión (aunque supeditadas a las reglas generales del centro) y se benefician también de las ventajas de los servicios centralizados.

Así, los hospitales encuentran respuesta a su mayor dilema: la necesidad de ser grandes, para alcanzar economías de escala, y al mismo tiempo pequeños, flexibles y adaptables, para ofrecer un servicio personalizado al paciente y conseguir un mayor compromiso de los

profesionales.

La estructura federativa se rige por los principios de **subsidiaridad** (el poder de decisión se sitúa en el punto más cercano al cliente y lo más abajo posible en la organización), **lenguaje común** (todas las unidades comparten los mismos valores, reglas y estrategia), **interdependencia** (el poder se distribuye entre las unidades) y **separación de poderes** (las responsabilidades del centro de gestión y las de las unidades están claramente diferenciadas).

Para reorganizar la gestión de los hospitales en base a las UGC, es prioritario identificar las **funciones de gestión** que se pueden delegar a las UGC en materia de **estrategia, personal, recursos, alianzas y procesos**.

En cuanto al **nivel de autonomía** de las UGC, en general hubo consenso entre los gestores sanitarios en que las unidades deben poseer amplia libertad y la delegación debe realizarse de manera progresiva.

Barreras a las UGC

Según los participantes en la investigación, los principales obstáculos que entorpecen los avances en la gestión clínica no son solo legales y políticos, sino también humanos y culturales.

La **falta de un marco legal** sobre las UGC limita su plena implantación, pero no impide su progreso. En cambio, el **apoyo institucional** de los gestores y estamentos políticos de las Comunidades Autónomas sí es imprescindible.

Otro escollo frecuente es la **falta de habilidades de liderazgo, gestión de personas y control económico** de los profesionales clínicos, centrados hasta ahora en funciones asistenciales.

En el plano humano inciden igualmente las **reticencias de algunos gestores** a delegar en los médicos y modificar los esquemas de responsabilidad, así como la existencia de un entorno rutinario poco propicio para la innovación.

Recetas para sortear las dificultades

Los participantes en el proyecto identificaron diez iniciativas destinadas a avanzar en el proceso:

- Analizar la situación de partida y elaborar un **plan de desarrollo**. Con estas dos herramientas, puede confeccionarse el diseño general de la nueva organización.
- A partir de ahí, lanzar una **experiencia piloto**, de cuyo éxito dependerá la credibilidad del proyecto y la creación del "efecto arrastre".
- **Identificar y formar a los líderes** y personas clave de las UGC para poder extender el modelo.
- Crear un nuevo **marco legal** que regule las UGC y agilice su implantación.
- Prever un **modelo de incentivos** que reconozca el cambio de rol de los profesionales.
- Involucrar a todos los colectivos, crear equipos multidisciplinares y establecer programas de cohesión para **fomentar el trabajo en equipo**.
- Realizar una **comunicación adecuada y continua** para facilitar el profundo cambio cultural que exige la transición hacia el modelo de gestión.
- Instaurar un sistema que facilite **información** completa e integrada, tanto asistencial como económica de las UGC.
- Fomentar el **compromiso del equipo directivo y los profesionales sanitarios y no sanitarios** con la nueva organización.
- Crear una **red nacional de intercambio de experiencias** formada por responsables de UGC.

Pero... ¿y el paciente?

En el nuevo modelo hospitalario es fundamental considerar al **paciente un elemento central** en la mejora de los procesos asistenciales.

Por ello, las UGC deben alinearse con las expectativas del paciente y potenciar la **coordinación asistencial**, incorporar mecanismos para que participe más en las decisiones clínicas y medir sistemáticamente sus experiencias.

Este informe se enmarca en el **proyecto AMPHOS** (análisis para la mejora de los procesos hospitalarios), promovido desde 2012 por la compañía biofarmacéutica AbbVie para impulsar el cambio de la organización hospitalaria hacia un esquema más transparente y orientado a los resultados.

El [**Centro de Investigación en Innovación Sanitaria \(CRHIM\)**](#) del IESE ha sido el encargado de desarrollar y gestionar dicho proyecto en la edición correspondiente a 2013.

www.iese.edu/es/insight