

Unidades de gestión clínica: cómo implantar el hospital del mañana

Un nuevo modelo organizativo con estructura autónoma, flexible y eficaz puede ayudar a los hospitales a mejorar su servicio y motivar a sus empleados.

3 de noviembre de 2015

Atender a los pacientes lo mejor posible, con los recursos adecuados y en un tiempo prudencial es la meta de cualquier hospital. Un objetivo difícil de alcanzar con una organización sanitaria inadecuada u obsoleta. Lograr esta estructura más flexible es posible con las **unidades de gestión clínica (UGC)**.

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

Se trata de un modelo organizativo de tipo federal, donde las unidades de negocio disfrutan de autonomía y capacidad de decisión, y los hospitales obtienen flexibilidad sin perder sus economías de escala.

Para facilitar su implementación, la compañía biofarmacéutica AbbVie y el [**Centro de Investigación en Gestión de la Innovación en Salud del IESE**](#) han publicado la [Guía práctica para la implantación de unidades de gestión clínica \(UGC\)](#), que cuenta con el aval de la Sociedad Española de Directivos de la Salud y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería.

El informe, elaborado por Javier Mur y el profesor del IESE [**Jaume Ribera**](#), se basa en las reflexiones y experiencias de un grupo de 75 profesionales de la sanidad de diversos perfiles profesionales (gerentes, directores médicos y jefes de servicio entre otros).

Esta guía, que se inscribe en el proyecto AMPHOS y complementa otro informe previo sobre las UGC, ofrece una metodología práctica y modular con cerca de cuarenta tareas concretas para implantar un modelo basado en este tipo de unidades.

Un cambio en tres etapas

El documento plantea tres fases diferenciadas en el proceso de cambio:

1. Fase preparatoria. Dado que la simple transferencia de tareas, recursos, responsabilidades y riesgos no conduce a nada, antes del despliegue de las unidades de gestión clínica es necesario llevar a cabo una serie de actividades preparatorias que deben aplicarse en todo el hospital:

- Establecer los objetivos estratégicos.
- Diseñar un nuevo esquema del hospital, agrupando los servicios en UGC.
- Establecer el modelo de incentivos, un plan de formación y un modelo de contrato de gestión comunes a todas las UGC.

2. Prueba piloto. El siguiente paso es lanzar una experiencia piloto que ponga a prueba el sistema. Este plan no debe pasar por alto lo siguiente:

- Realizar un estudio de factibilidad, que asegure que la UGC reúne las condiciones para su puesta en marcha.
- Nombrar al equipo de dirección.
- Elaborar el plan estratégico.
- Adaptar la organización, rediseñando los procesos y la gestión de personas.
- Establecer el contrato de gestión, que incluye la dirección por objetivos.

3. Despliegue. Si la experiencia piloto es un éxito, el tercer paso será extender el modelo a todo el hospital. Si el éxito es solo parcial, habrá que analizar las causas y desarrollar un plan alternativo. Como los cambios se implantan de forma progresiva, siempre es posible dar marcha atrás y rectificar.

La guía profundiza en cada una de las áreas clave para la implantación de las UGC (objetivos estratégicos, modelo organizativo, plan estratégico, modelo de gobierno, gestión de procesos, gestión de personas y contratos de gestión) e incluye formularios, ejemplos y anexos que facilitarán su ejecución.

El compromiso del personal

Para fomentar el compromiso del personal, los autores señalan tres elementos como necesarios: entorno favorable, capacitación de los profesionales y implicación del equipo en el proyecto.

El primero es la creación de un **entorno favorable al cambio**, ya que no todas las personas tendrán la misma predisposición inicial. En este sentido, el informe distingue entre los profesionales convencidos y comprometidos con el cambio, con habilidades y competencias para impulsarlo y liderarlo (**apóstoles**); quienes desean el cambio pero carecen de la preparación o el liderazgo para promoverlo (**rehenes**); aquellos que tienen las capacidades para participar activamente en el cambio pero no la motivación o el interés (**mercenarios**); y los que ni quieren ni pueden cambiar (**terroristas**).

El segundo elemento es la **capacitación** tanto del líder como del resto de profesionales de la UGC. Los cambios en los roles requerirán de nuevas habilidades y conocimientos.

Y por último, la **implicación** de todo el personal en el proyecto común. La idea es que las personas trabajen por el bien de la institución y no se rijan por sus propios intereses.

Para que los profesionales se sientan satisfechos y motivados deberán sentir que hacen una aportación valiosa a los pacientes o a la institución, un logro que tendrá que ser reconocido por el hospital y valorado tanto por sus pares como por la sociedad en general.

www.iese.edu/es/insight